様式第2号（第1条の4関係）　　（表面）

父か母、所得の高い方

会社の保険証をお持ちの方はア、公務員の場合はイ、国民健康保険の場合はウに〇を付けてください。

提出日を記入してください。

童手当　認定請求書

田村市長　　殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和〇・〇・〇	令和　・　・

※認定・却下年月日	※支給開始年月
令和　・　・	令和　年　月

請求者	①（ふりがな）	たむら　たろう	②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成　54・3・21	
	氏名	田村　太郎	④職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者	⑤配偶者	有・無	
	事務所の所在地）	〒963 -4312 田村市船引町船引字▲▲〇〇番地　　電話　０９０（〇〇〇〇）〇〇〇〇			1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）	（左欄と異なる場合に記入してください）	
	⑦個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	⑧請求者の加入している公的年金制度の種別	ア．厚生年金保険　イ．国民年金　ウ．その他（　　） ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇を記入してください。 （　）私立学校教職員共済 （　）国家公務員共済　（　）地方公務員等共済	⑨所得の状況	令和　年分所得額 （請求者）　円 （配偶者）　円	
配偶者等	⑩（ふりがな）	たむら　はなこ	⑫生年月日	昭和・平成　54・7・25	⑭請求者の控除対象配偶者または同一生計配偶者の場合に〇印	控除対象配偶者・同一生計配偶者	⑮個人番号　1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	氏名	田村　花子	⑬職業	ア．被用者 イ．公務員 （勤務先：　　） ウ．被用者等でない者			
	⑪住所（⑥と異なる場合）	〒　－			1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）	（左欄と異なる場合に記入してください）	

請求者の個人番号（マイナンバー）を記入

配偶者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

会社の保険証をお持ちの方はア、公務員の場合はイ、国民健康保険または扶

⑯児童の兄姉等（18歳に達する日以後の最初の３月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）

氏名	続柄	生年月日	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	※算定対象の場合に〇印
田村　一郎	子	平成　17・1・23	有・無	有・無	同・別	令和　年　月	
		平成　・　・	有・無	有・無	同・別	令和　年　月	

[注意]
⑯「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。
（**⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。**）

⑰　児　童

氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所（別居の場合）	※児童との関係該当する場合に〇印	※第3子以降の場合に〇印	※3歳未満の場合に〇印	※左記以外の場合に〇印	※手当月額
田村　次郎	子	平成・令和　20・5・4	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）	円
田村　三郎	子	平成・令和　2・10・10	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）	円
		平成・令和　・　・	有・無	同一		令		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）	円
		平成・令和　・　・	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）	円

父母であれば「同一」、養育者であれば「維持」に〇を付けてください。

児童を監護しているか（面倒見ているか）、有か無に〇を付けてください。

請求者名義の銀行口座を記入してください。

⑱支払希望金融機関

名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義	※合計月額
〇〇　銀行・金庫・信組・農協・漁協	普通・当座	〇〇〇	〇〇支店	0 1 2 3 4 5 6	タムラ　タロウ	円

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。　※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。