

記入例（児童手当）

申請日（記入日）を記入してください。

様式第2号（第1条の4関係）

豊島区長

児童手当・特例給付 認定／額改定（増額）請求書

※記名・押印に代えて、署名することができます。※ボールペンで強くはっきりとご記入ください。
 ※公務員の方の児童手当は職場での申請になりますので、豊島区への請求書の提出は不要です。
 手続きについては勤務先にお問い合わせください。

受付年月日

××年 ○月 ○日

1. 認定審査および医療給付に関して、私の世帯の公簿等を調査することに同意します。
2. 請求者が主たる生計維持者であることに相違ありません。

請求者 (生計中心の方)	ふりがな	としま たろう		生年月日	昭和50年 1月 1日	担当		
	氏名	①	豊島 太郎	児童との続柄	父・母・その他 ()	個人番号(額改定では不要) (マイナンバー)	1234 5678 91	
	住所	豊島区	南池袋2-45-1	電話	自宅 03 (1111) 携帯 090 (2222)	加入年金	<input checked="" type="radio"/> 厚生年金 <input type="radio"/> 国民年金 <input type="radio"/> 共済年金 4未加入 5その他 ()	
	1月1日の住所	(上記と異なる場合に記入) ※ただし、支給開始月が1~5月の場合は前年1月1日時点の住所						
職業	<input type="checkbox"/> 会社員、公務員(独立行政法人勤務) <input checked="" type="checkbox"/> 自営業、パート、アルバイト、無職 <input type="checkbox"/> 公務員(独立行政法人以外)		勤務先 名称	うさぎ商事(株)		配偶者の 有無		
支払希望 金融機関	豊島	信用金庫	池袋西口	出張所	支店 番号	0 0 1	普通預金 口座番号	1 2 3 4
請求者名義 口座 カタカナ	トシマ タロウ							

- ①請求者について記入してください。
- ・個人番号（マイナンバー）は額改定（増額）請求の場合、記入不要です。
 - ・1月1日の住所の欄は支給開始月が6~12月の場合は本年1月1日の住所、1~5月の場合は前年1月1日の住所を記入してください。
 - ◇加入年金が「1厚生年金」または「3共済年金」の場合、請求者の保険証のコピーを提出してください。

- ②振込先の金融機関について記入してください。
- ・請求者名義のものに限ります。通帳に記載されている名義を正確に記入してください。
 - ・一部取扱いができない金融機関があります。
 - ・すでに児童手当を受給中で額改定（増額）請求（第2子が出生した等）の場合は、支払希望金融機関の欄は記入不要です。

配偶者等	ふりがな	としま はなこ		生年月日	昭和50年12月31日	電話	自宅 03 (1111) 2222 携帯 090 (3333) 2
	氏名	③	豊島 花子	職業	<input type="checkbox"/> 会社員、公務員(独立行政法人) <input type="checkbox"/> 自営業、パート、アルバイト、無職 <input checked="" type="checkbox"/> 公務員(独立行政法人以外)		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居先 住所	勤務先 名称	豊島区役所		
	1月1日の住所	(上記と異なる場合に記入) ※ただし、支給開始月が1~5月の場合は前年1月1日時点の住所					

- ③配偶者について記入してください。
- ・個人番号（マイナンバー）は額改定（増額）請求の場合、記入不要です。
 - ・1月1日の住所の欄は支給開始月が6~12月の場合は本年1月1日の住所、1~5月の場合は前年1月1日の住所を記入してください。

児童 (養育する 18歳までの児童)	ふりがな	氏名	続柄	同居 別居	監護 の有無	生計 関係	加入保険 被保険者	子の住所(別居の場合)
	④	としま ななまる 豊島 なな丸	子 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 国外	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	父・母 ()	
	生年月日	平成12年12月12日	↑上記各項目に○印をしてください。(続柄が「子」で児童を養育している場合、監護の有無「有」・生計関係「同一」です。)					
	としま そめふく 豊島 そめふく	子 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 国外	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	父・母 ()	豊島区東池袋1-18-1	
	生年月日	平成19年11月11日	↑上記各項目に○印をしてください。(続柄が「子」で児童を養育している場合、監護の有無「有」・生計関係「同一」です。)					

- ④児童について記入してください。 ※18歳以下の児童全員を記入してください。
- ・児童氏名、ふりがな、生年月日を記入してください。
 - ・続柄の欄に○印をしてください。続柄が「子」以外の場合は () 欄に記入してください。
 - ・同居別居の欄に○印をしてください。別居の場合は子の住所の欄に児童の住所を記入してください。
 - ・監護の有無の欄に○印をしてください。
請求者が児童を養育している場合は「有」。同居、別居は問いません。
監護「無」の場合は、その児童についての児童手当は受給できません。
 - ・生計関係の欄に○印をしてください。
続柄が「子」の場合は「同一」、続柄が「子」以外の場合は「維持」に○印をしてください。
 - ・加入保険被保険者の欄に○印をしてください。
加入している、または加入予定の健康保険の被保険者に○印をしてください。
被保険者が父母以外の場合は () 欄に記入してください。
 - ◇児童の中に別居されているお子さまがいる場合、続柄が「子」以外の場合（児童の父母以外が請求者の場合）は、認定/額改定請求書以外に必要な書類がありますので、子育て支援課児童給付グループまでお問い合わせください。