様式第二号を次のように改める。

様式第２号（第１条の４関係）

（表面）

児童手当・特例給付　認定請求書

殿

提出年月日	※受付確認年月日
平成　・　・	平成　・　・

請求者

①（ふりがな） 氏名 （法人名等）	㊞	②性別	男・女	③生年月日	明治・大正 昭和・平成　・　・	④職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者
⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 電話　（　）					⑦個人番号	
⑧支払希望金融機関	名称			口座番号			

配偶者等

⑨（ふりがな） 氏名	児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、市区町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。	⑩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	⑫個人番号

⑬児童

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
		平成　・　・	同・別	平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成　・　・	同・別	平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成　・　・	同・別	平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成　・　・	同・別	平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成　・　・	同・別	平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

⑭加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の種別	ア．厚生年金保険　エ．地方公務員等共済 イ．私立学校教職員共済　オ．国民年金 ウ．国家公務員共済　カ．その他（　）	⑮譲渡所得の有無	有・無	認定・却下	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額
		⑯扶養親族等及び児童の数　人 うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数　人			平成　・　・	平成　・	・児童手当 ・特例給付	3歳未満分　円 3歳以上小学校修了前分　円 中学生分　円 計　円
		⑰所得の状況	平成　年分所得額　円	控除後の所得額　円		所得制限限度額　円		

※審査	平成　年分所得の合計額	控除 雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	障害者控除額 障人・特障人	寡婦・寡夫・勤労学生控除額	児童手当法施行令第３条第１項による控除
	円	円	円	円	円	円	80,000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。記入押印に代えて、署名することができます。