様式第２号（第1条の４関係）
（あて先）豊中市長

児童手当　認定請求書

受付No.

審査	
認定・却下	年　月　日
支給開始	年　月
3歳未満	人　円
3歳以上	人　円
第3子以降	人　円
合計	人　円

▲年▲月▲日

無職の人は「無」と記入してください。

請求者						
フリガナ	トヨナカ　ミライ	性別	生年月日	職業	勤務先名	電話番号
名前	豊中 未来	男（○）・女	▲年▲月▲日	1. 公務員　2.（○）その他	とよなか㈱	自宅 ▲▲▲（▲▲▲▲）▲▲▲▲
住所	豊中市 中桜塚３－１－１	1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）□左記と同じ ●●市●●町▲－▲	転入日 ▲年▲月▲日	配偶者の有無 有（○）・無	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	

令和6年10月以降転入された方のみ記入してください。

配偶者						
フリガナ	トヨナカ　キボウ	性別	生年月日	職業	勤務先名	個人番号(12ケタ)
名前	豊中 希望	男・女（○）	▲年▲月▲日	1. 公務員　2.（○）その他	みらい㈱	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
住所	☑請求者と同じ	1月1日時点の住所（6～12月分は本年）	☑請求者と同じ			

監護相当の有無は、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合、“有”に“○”をしてください。

児童の兄姉等（18歳に達する日以降の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日の最初の3月31日までの間にある者全員）	フリガナ 兄姉等の名前	続柄	生年月日	同居・別居	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学の場合 出国年月	※算定対象の場合、「○」
	トヨナカ　ゲンキ 豊中 げんき	子	▲年▲月▲日	同居・別居（○）	有（○）・無	有（○）・無		
			年　月　日	同居・別居	有・無	有・無	年　月	

生活費負担の有無は、受給者の収入により子の日常生活の全部又は一部を営んでおり、かつこれを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合、“有”に“○”をしてください。

児童▽18歳以下の養育している児童全員	フリガナ 児童の名前	続柄	生年月日	同居・別居の別（別居の場合は児童の住所を記入）	施設等への入所	監護養育関係	生計関係	海外留学の場合 出国年月	被非
	トヨナカ　ユメ 豊中 ゆめ	子	▲年▲月▲日	同居（○）・別居（　）	有・無（○）	有（○）・無	同一（○）・維持	年　月	
	トヨナカ　ユウキ 豊中 ゆうき	子	▲年▲月▲日	同居（○）・別居（　）	有・無（○）	有（○）・無	同一（○）・維持		
			年　月　日	同居・別居（　）	有・無	有・無	同一・維持		
			年　月　日	同居・別居（　）	有・無	有・無	同一・維持	年　月	

現在海外留学中であれば、出国年月を記入してください。

児童福祉施設・旧身体障害者更生援護施設等に入所していなければ“無”に“○”をしてください。

監護の有無は養育していれば、“有”に“○”をしてください。

生計関係は、父または母が請求者の場合は”同一”に、父または母以外の人が請求者で、かつ生計を営んでいる場合は”維持”に“○”をしてください。

振込先									
口座名義（カタカナ）	請求者と同一名義 トヨナカ　ミライ								
金融機関名	こども未来 銀行（○）・信金	市役所前	支店	支店コード					
種目	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7

□ 公金受取口座を利用します※

※公金受取口座を利用する場合は振込先の記入は不要です。

入年金等の種類：ア．厚生年金（○）　イ．国民年金　ウ．その他
以下の共済組合員の方は○をつけてください
（　）私立学校教職員共済
（　）国家公務員共済　（　）地方公務員等共済

被用者 / 非被用者

前市転出予定日　年　月　日
確認者（　　）

消滅日（主宰者変更の場合）
（　　）より
年　月　日
確認者（　　）

以下の内容に同意し、児童手当を請求します。
受給資格等審査のために必要があるときは、児童の父及び母（父・母以外が請求者の場合は請求者を含む）の所得について、市民税課税台帳等により確認すること。
本手当の支給に関する処分に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは受給資格者の雇用主その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めること。
審査の結果、請求者と配偶者の所得が逆転していた場合、その旨を通知し、請求者の変更を求めること。

年金・口座・健保
申立（別・確・主・
住民・同意（所・D）
未（戸籍）・父母（
所得証明（受・配）
受・配　年1月1日豊中市在住
同居優先・DV・住所要件・養育者・海外留学
全書類補完日　年　月　日

請求者の加入している年金に“○”をしてください。
※加入年金等の確認のため、年金加入証明書または健康保険証等のコピーの提出を求める場合がございます。

日以内の届出
開始　月～

受付者						
□ 窓口	□ 転入	□ 配公務	S／M	□ 児扶	□ 主変	
□ 郵送	□ 出生	□ 住登外	□ こども医	□ ひとり医	□ その他	