様式第2号（第1条の

配偶者有の場合、どちらか所得の高い方（児童の主たる生計維持者）が請求者となります

被用者 ： 厚生年金保険等の適用される事業所に雇用されている者
被用者等でない者 ： 被用者でも公務員でもない者

藤枝市長　宛

児童手当

※受付確認年月日

提出年月

め、藤枝市が必要な公簿等の確認やマイナンバー照会を行うことに同意します。確認できない場合は、市が認める関係書類を提

ます。

厚生年金保険に加入している場合記入してください

請求者	①（ふりがな） 氏名（法人名等）	ふじえだ　たろう 藤枝　太郎	②性別	男 ・ 女	③生年月日	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）	〒426－8722 藤枝市　岡出山１－１１－１ ●●●（●●●●）●●●●	公的年金制度	国民年金 イ．その他（　　）	ウ 厚生年金保険 □私立学校教職員共済 □国家公務員共済 □地方公務員等共済	左記の共済組合の組合員の場合は、□にチェックを入れてください。 勤務先（ウを選んだ場合記入） （　●●●●株式会社　）			
	昨年１月１日時点の住所	（藤枝市以外の場合に記入してください） □□県□□市　□□	本年１月１日時点の住所	（藤枝市以外の場合に記入してください） ○○県○○市○					
	⑧支払希望金融機関	名称：●●●　銀行 信金 金庫 農協 預金種別：普通 支店コード：●●● 支店名：●●支店 口座番号：●●●●●●● 口座名義：フジエダ　タロウ						⑨個人番号	●●●●●●●●●●●●

カタカナでご記入ください
※請求者名義の口座に限ります

いわゆる配偶者の扶養の範囲内で働いている場合は、被用者等でない者になります

配	⑩（ふりがな） 氏名	ふじえだ　はなこ 藤枝　花子	⑪生年月日	昭和 平成 ●・●・●	⑫職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者	配偶者の職業が公務員の場合記入 勤　務　先（　●●●●　）	
		同上					⑭個人番号	●●●●●●●●●●●●
		□□県□□市　□□	本年１月１日時点の住所	（藤枝市以外の場合に記入してください） ○○県○○市○○区　○○○○				

大学生年代（18歳以上22歳の年度末）の子全員について記入してください
※監護相当・生計費の負担の有無を問いません
※大学生でない場合も対象となります

1月1日時点で住民票上の住所地が藤枝市ではない場合必ず記入してください

1月1日時点で住民票上の住所地が藤枝市ではない場合必ず記入してください

	（ふりがな）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	住所（別居の場合）	※算定対象の場合に○印
⑮児童の兄姉等（18歳に達する日以後の最初の３月31日から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）	ふじえだ　いちろう 藤枝　一郎	子	平成 ●・●・●	有・無	有・無	同・別	令和　年　月	
				有・無	有・無	同・別	令和　年　月	

負担の有無」がいずれも

「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。
（⑮児童の兄姉等と⑯児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）

0歳から高校生年代までの児童全員について記入してください
※監護の有無を問いません

	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	※第3子以降の	※3歳未満の	※左記以外の	※手当月額
⑯児童（０歳から18歳に達する日以後の最初の３月31日までの児童）	ふじえだ　じろう 藤枝　二郎	子	平成 令和 ●・●・●	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月	▲▲県▲市					
	ふじえだ　さぶろう 藤枝　三郎	子	平成 令和 ●・●	有・無	同一・維	同・別	令和　年　月						
				有	同		令						

児童と住民票上同居している場合
→”同”に○

児童と住民票上別居している場合
→”別”に○
→住所欄に児童の住民票上の住所地を記入

監護とは・・・
児童の生活について社会通念上必要とされる監督・保護をおこなっていること
いわゆる、児童の面倒を見ている場合は有に○をつけてください

生計同一：請求者から見て、児童の続柄が子の場合

生計維持：請求者から見て児童の続柄が子以外の場合

※請求者の所得額（控	年月日		※合計月額
	・	・本人確認（　　） ・前住所地確認 ・マイナンバー了解	円

◎　裏面の注意をよく読　さい。字は