

(表)

令和7年9月30日時点の住民票所在市区町村

※令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに出生した児童に係る児童手当の受給者、又は令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに離婚等により新たに児童手当の受給者となった方は、当該児童手当の認定を行った時点における住民票所在市区町村

伊佐市長殿

市区町村  
受付印

記入日 令和〇年〇月〇日

|                                                       |  |     |             |                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------|--|-----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (フリガナ)                                                |  | 性別  | 生年月日        | 申請・請求者の現住所                                                                                                                                        |
| 氏 名                                                   |  |     | 明治・大正・昭和・平成 |                                                                                                                                                   |
| イサ タロウ                                                |  |     | 年 月 日       | ●●市××丁目△△番地                                                                                                                                       |
| 伊佐 太郎 (印)                                             |  | 男・女 | ○ 年 ○ 月 ○ 日 | 電話 090 ( 111 ) 1111                                                                                                                               |
| ＊記名押印に代えて署名することができます。<br>※裏面の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。 |  |     | 所属庁<br>内閣府  | 申請・請求者の住所（令和7年9月30日時点の住民票所在地）<br>※令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに出生した児童に<br>係る児童手当の受給者、又は令和7年10月1日以後令和8年3月<br>31日までに出生した児童手当の受給者となった方の<br>出生した時点における住民票所在 |
| 児童手当を受給する<br>方のお名前を記<br>入してください。                      |  |     | 公務員以外は記入不要  | ※申請者が公務員ではない場合、又は公務員であって現住所と<br>同じ場合は記入不要<br>□□市▲▲丁目□□番地                                                                                          |

## 2. 対象児童

〇〇省(庁)、〇〇県、〇〇市、〇〇町、  
〇〇村等と、所属先を記載してください。

次の(1)又は(2)に該当する支給対象児童について、**〇〇村等と、所属先を記載してください。**

(1)令和7年9月分(令和7年9月に出生した児童)については、令和7年10月1日の児童手当に係る児童

(2)令和7年10月1日から令和8年3月31日までの間に出生した児童

| No. | (フリガナ)           | 続柄 | 性別  | 生年月日           | 同居・別居<br>の別 | 住所(別居の場合のみ記入) |
|-----|------------------|----|-----|----------------|-------------|---------------|
|     | 氏 名              |    |     |                |             |               |
| 1   | イサ イチロウ<br>伊佐 一郎 | 子  | 男・女 | 平成令和<br>○年○月○日 | 同・別         | □□市▲▲丁目□□番地   |
| 2   | イサ ハナコ<br>伊佐 花子  | 子  | 男・女 | 平成令和<br>○年○月○日 | 同・別         |               |
| 3   |                  |    | 男・女 | 平成令和<br>年 月 日  | 同・別         |               |
| 4   |                  |    | 男・女 | 平成令和<br>年 月 日  | 同・別         |               |
| 5   |                  |    | 男・女 | 平成令和<br>年 月 日  | 同・別         |               |

※同居・別居の別については令和7年9月30日時点（令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに出生した児童に係る児童手当の受給者、又は令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに離婚等により新たに児童手当の受給者となった方の場合、当該児童手当の認定を行った時点）の状況を選択してください。

### 3. 申請額・請求額

対象児童数×2万円

|       |     |         |          |
|-------|-----|---------|----------|
| 対象児童数 | 2 人 | 申請額・請求額 | 40,000 円 |
|-------|-----|---------|----------|

※対象児童1人につき2万円になります。

手当の対象児童  
の数を記入して  
ください。対象児  
童の数は「2. 対  
象児童」に記入  
された児童の数  
になります。

公務員児童手当受給状況証明欄(申請者が公務員の場合)

※この欄は、所屬庁が記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。

証明欄 附番

申請・請求内容等は相違なく、上記の申請・請求者は、上記\_\_\_\_\_人の対象児童に係る児童手当の受給者であること等について証明します。

令和 年 月 日

証明者

印

**公務員以外は記入不要**

証明事務担当  
担当課(室)・担当係  
電話番号

(裏面も確認してください。)

(日本産業規格 A 列 4 番)

申請者が公務員の場合は、この欄は所属庁が記入しますので申請・請求者は記入しないでください。

(裏)

#### 4. 受取方法

- ☐ ア 公金口座への振込みを希望

[illegible]

- ☐ イ 児童手当振込口座等の指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望  
※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

受取口座を記入してください。  
また、振込金融機関口座確認書類(通帳の写し等)を必ず添付してください。

【受取口座記入欄】

| 金融機関名 |                                              | 支店名 |                     | 分類  | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。) | (フリガナ)<br>口座名義 |
|-------|----------------------------------------------|-----|---------------------|-----|------------------------|----------------|
| 〇〇    | 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 7.信連連<br>4.信連 | 大口  | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通 | 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇        | イサ タロウ         |
|       | 金融機関番号 〇 〇 〇 〇 〇                             |     | 店番号 〇 〇 〇 〇         | 2当座 |                        | 伊佐 太郎          |

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

**【誓約・同意事項】**

- (1) 物価高対応子育て応援手当の支給要件に該当します。
- (2) 物価高対応子育て応援手当の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (3) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (4) この申請書は、市区町村において支給決定をした後は、物価高対応子育て応援手当の請求書として取り扱います。
- (5) 市区町村が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市区町村が定める期限内までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請を取り下げられたものとみなします。
- (6) 物価高対応子育て応援手当の支給要件に該当しないことが判明した場合には、物価高対応子育て応援手当を返還します。

受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写しをここに貼付するか、申請書に同封して提出してください。

## 振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し

(4. 受取方法のイを選択した場合は提出してください。)