

## 物価高対応子育て応援手当申請書(請求書)

市  
受付印

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、または令和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

草津

市長 宛

## 1. 申請・請求者

記入日

● 年 ● 月 ● 日

(フリガナ)

氏 名

カスミ タロウ

霞 太郎

性別

生年月日

● 年 ● 月 ● 日

申請・請求者の現住所

●●市×丁目△△番地

電話 111 (111) 1111

\*記名押印に代えて署名することができます。

※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

所属庁

内閣府

□□市▲▲丁目□□番地

## 2. 対象児童

次の(1)または(2)に該当する支給対象児童について記入してください。

(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月分)の児

(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

○○省(庁)、○○県、○○市、○○町、  
○○村等と、所属先を記載してください。

(フリガナ)

No. 氏 名

続柄

性別

生年月日

同居・別居の別

住所(別居の場合のみ記入)

カスミ イチロウ

子

男

平成

同

霞 一郎

子

女

令和

別

カスミ ハナコ

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

霞 花子

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

● 年 ● 月 ● 日

子

女

● 年 ● 月 ● 日

別

対象児童数×2万円で計算します。

## 3. 申請額・請求額

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。

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。

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\_\_\_\_人の子に出生した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。

年 月 日

証明者

印

証明事務担当  
担当課(室)・担当係  
電話番号

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。

(日本産業規格 A 列 4 番)

令和7年9月30日  
時点の住民票所  
在市区町村にご  
提出ください。  
※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、または  
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  
る住民票所在区  
町村にご提出さ  
せてください。

児童手当を受給  
する方のお名前  
を記入してくだ  
さい。

手当の対象児童  
の数を記入して  
ください。

☐ ア 公金口座への振込みをご希望の場合

☒ 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

【受取口座記入欄】

※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。

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。)