

児童手当 現況届

令和 年度 認定番号：				提出年月日 令和 . .				※受付確認年月日 令和 . .				
受給者	① (フリガナ)							④ 職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		② 性別	
	氏名 (法人名等)										③ 生年月日	
	⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地)							電話 - -		⑤ 配偶者	有・無	
配偶者等	本年1月1日時点の住所	(上欄と異なる場合に記入してください)						振込先金融機関				
	⑦ (フリガナ)											
	氏名											
	⑧ 職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先：) ウ. 被用者等でない者										
⑩ 児童の兄弟等	⑨ 住所 (⑥と異なる場合)							[注意] ⑩児童の兄弟等との「監護相当関係の有無」 「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「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。 (⑩児童の兄弟等と⑪児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)	算定対象に○印			
	本年1月1日時点の住所	(上欄と異なる場合に記入してください)										
	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	海外留学の有無					
	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	(18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後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)						
⑪ 児童	氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学の有無	住所 (別居の場合)	※児童との関係で該当する場合に○印	該当する箇所に○印	手当月額	
				有・無	同一・維持	同・別			未成年後見人父母指定者同居父母	第3子以降3歳未満 (月額30,000円) (月額15,000円) (月額10,000円) 上記以外	円	
				有・無	同一・維持	同・別			未成年後見人父母指定者同居父母	第3子以降3歳未満 (月額30,000円) (月額15,000円) (月額10,000円) 上記以外	円	
				有・無	同一・維持	同・別			未成年後見人父母指定者同居父母	第3子以降3歳未満 (月額30,000円) (月額15,000円) (月額10,000円) 上記以外	円	
				有・無	同一・維持	同・別			未成年後見人父母指定者同居父母	第3子以降3歳未満 (月額30,000円) (月額15,000円) (月額10,000円) 上記以外	円	
⑫ 請求者の加入している公的年金制度の種別		ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他 ()						⑬所得の状況	令和 年分 所得額	合計金額		
								(請求者)	円	円		
								(配偶者)	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。

本届の提出をもって、受給資格確認審査のために必要な課税台帳などの調査を了承します。