

児童手当 現況届													提出年月日		※受付確認年月日	
													令和 . .		令和 . .	
受給者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等）					②性別	男・女		⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 - 電話（ ）						
	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		⑤配偶者	有・無		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）						
配偶者等	⑦（ふりがな） 氏名							⑨住所 （⑥と異なる場合）								
	⑧職業	ア. 被用者      イ. 公務員（勤務先： ）      ウ. 被用者等でない者						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）							
⑩ 児童の兄弟等 （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）		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	海外留学をしている場合の出国年月	[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			
				平成 . .	有・無	有・無	同・別	令和 年 月								
				平成 . .	有・無	有・無	同・別	令和 年 月								
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）	※児童との関係で、該当する場合に○印	第3子以降の場合に○印 （月額30,000円）	3歳未満の場合に○印 （月額15,000円）	左記以外の場合に○印 （月額10,000円）	手当月額		
				平成 令和 . .	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円		
				平成 令和 . .	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円		
				平成 令和 . .	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円		
⑫ 受給者の加入している公的年金制度の種別		ア. 厚生年金保険      イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合は、ウ. その他（ ） 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				⑬所得の状況	令和 年分所得額 （請求者）  円  （配偶者）  円						合計金額  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。