

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）							⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）		〒 -				
	氏名 （法人名等）									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）							⑨住所 （⑥と異なる場合）						
	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					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 児童の兄姉等 （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児童の兄姉等との「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児童の兄姉等と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	3歳未満の場合に○印	左記以外の場合に○印	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	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	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	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	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	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	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	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	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 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。