

児童手当 現況届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 7・〇・〇	令和 ・ ・

受給者	①（ふりがな）	みさと おやたろう						⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 341-8501 三郷市花和田648番地1 シヤクショ101号室 電話 000（1111）2222				
	氏名 （法人名等）	三郷 親太郎											
配偶者等	③生年月日	昭和 55・1・1 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) 埼玉県〇〇市					
	⑦（ふりがな）	みさと つまは						⑨住所 （⑥と異なる場合）					
配偶者等	氏名	三郷 妻菜											
	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 〇印
	三郷 一子	子	平成 16・5・1	有・無	有・無	同・別	令和 年 月						
	三郷 二子	子	平成 18・6・2	有・無	有・無	同・別	令和 7年 4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、該当する場合に〇印	第3子以降の場合に〇印	3歳未満の場合に〇印	左記以外の場合に〇印	手当月額
	三郷 三子	子	平成 21・7・3 令和	有・無	同一維持	同・別	令和 年 月	埼玉県〇〇市 △丁目△番地△ □□ハイツ202号室	・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
	三郷 末子	子	平成 25・8・4 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 公的年金制度の種類	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（ ） 括弧内に〇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。