※記入例≫ ①から順番に記入してください。また、記入内容を確認し、訂正がある場合、二重線を引き							児童手当 現況届					提出年月日			
訂正内容をご記入ください。※訂正印は不要です。						九里丁曰 死(加州					令和 7·6 ·		令和 •		
受	① (ふりがな) 氏名 (法人名等)	よこて はなこ 横手 花子					別 男・(女	⑥住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒 013 - 8601 横手市中央町8	番2号	・日中に連絡		話番号として	
治	③生年月日	昭和 2・6・17 (平成) (小田者) (小田者) (小田子) (本) (本) (本)					者 有・	無	本年1月1日 時点の住所	電話 080 (1234) 5678 (上欄と異なる場合に記入してください)					
	⑦ (ふりがな)	よこて たろう										1.0.00	1041=±=3 b	1- 6	
配 偶 者 等	氏名	横手 大郎					・「ア、被用者」は厚生年金に加入している方 ・ 1月2日以降に転入された方は、 1月1日時点の住所をご記入ください。								
	⑧職業	ア、被用者	イ.公務	員(勤務先:)	・「ウ、被用者等でない者」は国民年金に加入している方 ※主に保険証が国保の方、社保の扶養となっている方等 ・これまで社保だったが、国保になり国民年金に加入した場合、									
		氏名	続柄 生年月日 監護相当 の有無				ア→ウへ訂正となります。								算定対象に ○印
(18歳に) 3月31日	児童の兄姉等 達する日以後の最初の を経過した後22歳に達 後の最初の3月31日まで	横手次郎	子	平成 18・4・17	有・無	有・無	同・別	令和	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					
Ø,	の間にある者)	平成・・ 有・無				有・無	ついての確認書」をご提出ください。 有・無 同・別 令和 年 月 (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。)								
		氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居 の別		N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 場合に〇印	手当月額
		横手 花絵	子。	平成 7 · 4 · 23	有・無	· 維持	₩ M	令和	年 月	横手市中央町80番2号	・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
C	⑪ 児 童			平成 令和	有・無	同一 • 維持	同・別	・児童	重と別居されてい 引」を選択し、住	いる方は、 性所をご記入ください		(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
				平成・・・	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
② 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)							令和 6 年分所得額 (請求者) 2.000.000 円 (配偶者) 450.000							円	