

《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
訂正内容をご記入ください。※訂正印は不要です。

児童手当 現況届

提出年月日 令和 8・6・0
①提出年月日 令和 ・ ・

受給者	①(ふりがな) 氏名(法人名等)	よこて はなこ 横手 花子		②性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 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	・日中に連絡が取れる電話番号としてください。 電話 080 (1234) 5678
	③生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成	2・6・17	④職業	<input checked="" type="radio"/> ア.被用者 <input checked="" type="radio"/> イ.公務員 <input checked="" type="radio"/> ウ.被用者等でない者	⑤配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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	よこて たろう 横手 太郎		⑧職業	<input checked="" type="radio"/> ア.被用者 イ.公務員(勤務先:)
	<p>・「ア.被用者」は厚生年金に加入している方 ※主に保険証が社保の方</p> <p>・「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</p> <p>・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、ア→ウへ訂正となります。</p>				

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	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
	横手 次郎	子	平成 18・4・17	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 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
		横手 花絵	子	平成 7・4・23 <input checked="" type="radio"/> 令和	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一・ <input type="radio"/> 維持	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 別	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)
			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 . . .	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 . . .	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 ※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7年分所得額 (請求者) 2,000,000 円 (配偶者) 450,000 円	⑭令和7年所得 (R7.1月～12月までの所得)	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。