

児童手当・特例給付 現況届

提出年月日

※受付確認年月日

(あて先) 白石市長

受給者	①(ふりがな)		②性別		男・女	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒		電話 ( )				
	氏名 (法人名等)									(上欄と異なる場合に記入してください)				
配偶者等	③生年月日		④職業		ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者の有無		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)			
	⑦(ふりがな)		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		⑨住所 (⑥と異なる場合)		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	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印		※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印	
			・	同・別			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
			・	同・別				有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
			・	同・別				有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
			・	同・別				有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
			・	同・別				有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
⑪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 ウ. その他 ( )		⑫受給者の扶養親族等及び児童の数 (うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数)		令和 年分所得額	判定	控除後の所得額		所得制限限度額	区分	手当月額		
		※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		⑬所得の状況		円		円	円	円	・児童手当 ・特例給付	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円		
※ 審査	令和 年分所得の合計額					控除								
	うち児童手当法施行令第3条第1項による控除 給付所得/公的年金等所得を有する 場合の控除額(上限100,000円)					雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	障害者控除額	寡婦・ひとり親・勤労学生控除額				
	受給者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	円		
配偶者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	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。