

南城市長		殿		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)							②職業		ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者			
	氏名 (法人名等)												
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)			〒				③性別		男			
	本年1月1日時点の住所			電話 ()				④生年月日					
				(上欄と異なる場合に記入してください)				⑤配偶者の有無		有・無			
配偶者等	⑦(ふりがな)							⑧職業		ア.被用者 イ.公務員(勤務先:) ウ.被用者等でない者			
	氏名												
	⑨住所 (⑥と異なる場合)			本年1月1日時点の住所				(左欄と異なる場合に記入してください)					
⑩児童の兄弟等 (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児童の兄弟等との「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児童の兄弟等と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	
					有・無	有・無	同・別						
					有・無	有・無	同・別						
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	※3子以降	※3未満	※左記以外	手当月額
				有・無	同一・維持	同・別			※未父同				円
				有・無	同一・維持	同・別			※未父同				円
				有・無	同一・維持	同・別			※未父同				円
				有・無	同一・維持	同・別			※未父同				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 ※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 ()						合計金額					
⑬所得の状況		年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 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。