

記入例

黒ボールペンでご記入ください。
鉛筆は不可です。

令和6年度 児童手当・特例給付 現況届
邑楽町長 様

児童手当・特例給付認定のため、受給者及び配偶者の町民税等の
関係書類を閲覧することに同意します。

受給者氏名: **邑楽 太郎**

この宛名のかたが
「受給者」です

邑楽町 大字中野 2570番地1

邑楽 太郎 様

必ず自署してください

		提出年月日 6 . 6 . 10		携帯など日中に出られる番号								
受給者	①(ふりがな) 氏名 (法人名等)	おうら たらう 邑楽 太郎		⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地) 邑楽町大字中野2570番地1 電話 080(0123)4567								
	②性別	男	③生年月日	昭和50年10月10日								
	④職業	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 イ. 公務員	⑤配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無								
配偶者等	①(ふりがな) 氏名	おうら はなこ 邑楽 花		⑧職業 <input checked="" type="checkbox"/> 被用者 イ. 公務員(勤務先: 年 12 月 1 日								
	空欄の場合は配偶者名を記入	いずれかに○ ・会社の保険証加入者はア ・公務員はイ ・国保、保険証が配偶者の扶養、任意継続加入者はウ										
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	※小学校修了前の児童○印	※学校修了前の児童○印
	邑楽 ○		平成 19年	同	平成 年 月	○市△△町 × × 番地 ×	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	同一				
	邑楽 ○		平成 年 月	同	平成 年 月	邑楽町大字中野 2570番地1	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	同一				
	邑楽 こだま	子	平成 25年	同	平成 年 月	邑楽町大字中野 2570番地1	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	同一				
18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての児童が対象 (「第3子以降」)		いずれかに○ 令和6年6月1日時点で、受給者が加入する年金区分		通常は空欄 児童が海外に留学している場合のみ記入		児童の面倒を見ていれば「有」に○		児童の続柄が子=「同一」 それ以外=「維持」		令和6年1月1日に住民登録をしていた市町村が邑楽町以外の場合記入		
⑪加入している公的年金の種別	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		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		判定	認定・却下	区分	手当月額				
	⑬所得の状況		令和5年分所得額	控除後の所得額	所得制限限度額	円	円	3歳未満 ・児童手当 3歳以上小学校修了前 ・特例給付 中学生分 計	,000円 ,000円 ,000円 ,000円			
※審査	令和5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 給与所得/公的年金等所得を有する場合の控除額(上限100,000円)	(一律控除額)	雑損控除費	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 障 人・特障 人	寡婦・ひとり親・勤労学生控除額	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(かいしよ)ではっきり書いてください。