

令和2年度 児童手当・特例給付 現況届

裏面の注意をよく読んでから必要事項を記入し、
添付書類（別紙参照）とともにこの用紙を送付、
または持参（子育て推進課）してください。

刈谷市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(フリガナ)					職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒	電話			— —		
	氏名 (法人名等)	(印)													
	性別	男・女	生年月日	. .		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)					
配偶者等	(フリガナ)					職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	住所	(受給者と異なる場合に記入してください)			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)		
	氏名														
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						
			. .	同・別			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
加入している公的年金制度の種別						譲渡所得の有無	有・無	判定	控除後の所得額	所得制限限度額	区分	手当月額			
ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 () ※アのうち、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						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 人					・児童手当	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分	円		
						所得の状況	令和元年分所得額		円	円	・特例給付	中学生分 計	円 円 円		
※審査	令和元年分所得の合計額	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 障 人・特障 人	寡婦・寡夫・勤労学生控除額	児童手当法施行令第3条第1項による控除								
	円	円	円	円	円	円	80,000円								

◎ [] の欄は、記入しないでください。
◎ 記入押印に代えて、署名することができます。

注意

- 1 受給者及び配偶者等の「職業」の欄は、次によって記入してください。

会社員など	→	ア. 被用者
公務員	→	イ. 公務員
自営業など	→	ウ. 被用者等でない者
アルバイト・無職など	→	エ. 被用者等でない者
- 2 配偶者等には、受給者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。
- 3 児童の欄は、受給者が養育(監護し、かつ生計を同じくするかまたは生計を維持している)している18歳の誕生日以降の最初の3月31日までの間にある児童(平成14年4月2日生まれ以降)をすべて記入してください。
※国内に居住している(海外留学中の場合等を含む)児童を記入してください。
※受給者が監護・養育している別居の児童も記入してください。
※児童養護施設等に入所している児童は含みません。
- 4 「監護の有無」欄は、次によって記入してください。
 - ・「有」は、児童の生活について監督・保護を行っている。
 - ・「無」は、児童の生活について監督・保護を行っていない(手当は受給できません)。
- 5 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
 - ・「同一」は、児童が受給者自身の子で、受給者がその児童と生計を同じくしている。
 - ・「維持」は、児童が受給者自身の子でない場合(祖父母等)で、受給者がその児童の生計を維持している。
- 6 既に印字されている項目に誤りがある場合は、横線を引き朱字で訂正してください。
※氏名の印字について、「ッ」「ャ」「ュ」「ョ」などの小文字には対応できません。悪しからずご了承ください。
- 7 本届の添付書類が省略されている場合は、マイナンバー制度による情報連携に同意されたものとみなします。

受給者本人の健康保険証の写し

※ 児童の健康保険証は不可

こちらにのりで貼り付けてください。

※枠を越えても結構です。マイナンバー制度による情報連携に同意される場合は貼付は不要です。

年金加入証明

※健康保険証(受給者本人)の貼付がある場合または、マイナンバー制度による情報連携に同意される場合は、年金加入証明は不要です。

証明書 事業所所在地 印
事業所名称
代表者氏名

令和 年 月 日

次のとおり年金に加入していることを証明します。

氏名	
加入制度名	
加入年月日 (当事業所)	