

# 令和2年度 児童手当・特例給付 現況届

※令和2年6月1日現在の状況をお書きください。

## 記入例

印字部分で修正がある場合は、赤字でお書きください。  
○印は、受給者の状況に合うものを選択してください。

選択してください(配偶者も選択)。  
ア…会社員等(厚生年金加入)※出向等の公務員含む  
ウ…自営業・アルバイト・無職等(国民年金加入・未加入)

|  |                                 |  |            |                    |                                 |  |       |                            |                            |                 |                   |  |
|--|---------------------------------|--|------------|--------------------|---------------------------------|--|-------|----------------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|--|
| 刈谷市長   |                                 | 提出年月日<br>令和 ○○・○○・○○   |            | ※受付確認年月日<br>令和 . . |                                 |  |       |                            |                            |                 |                   |  |
| 受給者  | (フリガナ)<br>氏名<br>(法人名等)          | カリヤ タロウ<br>刈谷 太郎   |            | 職業                 | ア. 被用者<br>イ. 公務員<br>ウ. 被用者等でない者 |  |       |                            |                            |                 |                   |  |
|  | 性別                              | 男  | 生年月日       | 配偶者の有無             | 有                               |  |       |                            |                            |                 |                   |  |
|  | 住所                              | 〒 448-0000<br>刈谷市○○町○丁目○番地 ○○アパート○○号<br>電話 0566-00-0000(携帯電話可) |            |                    |                                 |  |       |                            |                            |                 |                   |  |
| 配偶者等   | (フリガナ)<br>氏名                    | カリヤ ハナコ<br>刈谷 花子   |            | 職業                 | ア. 被用者<br>イ. 公務員<br>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)<br>(左欄と異なる場合に記入してください)                    |            |                    |                                 |  |       |                            |                            |                 |                   |  |
| 児童   | 氏名                              | 続柄   | 生年月日       | 同居・別居の別            | 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 |  |
|  | カリヤ ジロウ<br>刈谷 次郎                | 子  | 平成 14・10・9 | 同・別                | (同居の場合は空欄)                      | 有  | 同一・維持 | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |                            |                 |                   |  |
|  | カリヤ サブロウ<br>刈谷 三郎               | 子  | 平成 20・9・8  | 同・別                | ○○県○○市○○町○番地<br>※別居監護申立書が別途必要   | 有  | 同一・維持 | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |                            |                 |                   |  |
|  |                                 |  | 平成 . .     | 同・別                |                                 |  | 有・無   | 同一・維持                      | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | 網かけ部分は記入しない     |                   |  |
|  | ※平成14年4月2日生まれ以降で、監護・養育している児童を記入 |  | 平成 . .     | 同・別                |                                 | 児童の生活について監護・養育を行っている場合は、監護「有」に○            | 有・無   | 同一・維持                      | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |                 |                   |  |
|  |                                 |  | 平成 . .     | 同・別                |                                 | 受給者自身の子で、生計を同じくしている場合は、生計関係「同一」、孫等の場合は「維持」 |       | 同一・維持                      | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・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   |       | 区分                         | 手当月額                       |                 |                   |  |
| ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 ( )<br>※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。<br>( ) 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  |            | 人                  |                                 |  |       | 限度額                        | 円                          |                 |                   |  |
| 令和元年分所得の合計額  |                                 | 雑損控除額  |            | 医療費控除額             |                                 | 小  |       | 円                          | 円                          |                 |                   |  |

各共済組合の例(ご自身の健康保険証等でご確認ください。)

私立学校教職員共済…私立学校・私立大学等に勤務する職員など  
国家公務員共済…国立大学法人等に勤務する職員など  
地方公務員等共済…組合に加入している市立病院等の職員など

◎ 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。

もしこの手紙の意味がわからない場合は、直接刈谷市役所子育て推進課へお越しください。  
If you do not understand the meaning of this letter, please come directly to the Child-rearing Promotion Section at Kariya City Hall.  
Caso não entenda o significado desta carta, favor comparecer diretamente na Prefeitura de Kariya, no setor de Fomento à Formação das Crianças.( Kosodate-Suishinka).  
如您对此信件有不明或有任何疑问时, 请直接来刈谷市役所育儿推进科咨询。