

ア 会社員などの方(厚生年金)
 イ 公務員(勤務先も記入してください)
 ウ 自営業(国民年金の場合)・国民健康保険加入者
 健康保険の被扶養者(保険証で確認できます)
 生活保護受給者

提出年月日を必ず記入してください
 (令和4年6月1日以降の日付)

記入要領

「受給者氏名」「配偶者氏名」は
 本人が記入してください

合付 現況届

| | |
|------------------|--------------------|
| 提出年月日 令和4・6・6 | ※受付確認年月日 令和 . . |
|------------------|--------------------|

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| ①(ふりがな) とうかい たらう | ②性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | ⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒123-456 東海市中央町一丁目1番地 電話 052(603)2211 |
| 受給者 氏名(法人名等) 東海太郎 | ③生年月日 平成 元・1・8 | ④職業 ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 |
| ⑦(ふりがな) とうかい はなこ | ⑤配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | ⑧住所 (⑥と異なる場合に記入してください) 〇〇県△△市□□町1番地 |
| 配偶者等 氏名 東海花子 | 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と異なる場合に記入してください) |
| 生年月日 昭平 2・3・1 | | |

令和4年1月1日時点の住所を
 記入してください

| 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 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 | ※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 |
|-------|----|----------|--|------------------|----------------|--|-------|--|------------|------------------|--------------------|
| 東海 二郎 | 子 | 平成28・4・1 | <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別 | | 同上 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | 同一維持 | | | | |
| 東海 三郎 | 子 | 平成元・5・1 | <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別 | | 〇〇県××市◎町一丁目1番地 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | 同一維持 | | | | |
| | | 平成 . . | 同・別 | | | 有・無 | 同一・維持 | | | | |
| | | 令和 . . | 同・別 | | | 有・無 | 同一・維持 | | | | |

児童と別居の場合は、「別居監護申立書」を添付してください

監護「子どもの面倒をみている」という状況

支給対象となる児童の記入及び高校生のおおさんを養育されている方は必ず高校生のおおさんも記入してください。

【生計関係】
 ・同一 子どもが受給者自身の子である場合や請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、受給者がその子と生計を同じくしているとき
 ・維持 子どもが受給者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持しているとき

| | | | | | |
|---|------------------|--------------------------------------|--------------------------|----------------------|---|
| 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() ※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 | ⑫受給者の扶養親族等及び児童の数 | ⑬所得の状況 (受給者) 令和 年分所得額 (配偶者) | 判定 控除後の所得額 所得制限限度額 | 区分 ・児童手当 ・特例給付 | 手当月額 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 |
| | | | 円 | 円 | 円 |

| | | | | | | | |
|--------------------|---|---------------------|-------|--------|---------------|-------------------|-----------------|
| ※ 審査 受給者 配偶者 | ア 会社員などの方(厚生年金) イ 国民健康保険加入者・健康保険の被扶養者 ウ 生活保護受給者 | 第1項による控除 (一律控除額) | 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 障害者・特障人 | 寡婦・ひとり親・勤労学生控除額 |
| | | 80,000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(かいしよ)ではっきり書いてください。