

様



### 児童手当 現況届

江南市		令和 8 年度 認定番号：12345678		提出年月日		※受付確認年月日					
				令和 . .		令和 . .					
受給者	①(フリガナ)					④ 職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	②性 別			
	氏 名 (法人名等)						③生年月日				
	⑥住 所 (法人の主たる事務所の所在地)					電 話		⑤配偶者	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	⑦(フリガナ)					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	児童手当の支給要件の該当性を審査するため、市区町村が必要な税情報のご提供の公署等の確認を行なうことに同意します。									
	⑨住 所 (⑥と異なる場合)										
	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)									
⑩児童の兄弟等	氏 名	続 柄	生 年 月 日	監護相当の有無	生計費負担の有無	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⑩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					
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)	※児童との関係で該当する場合に○印	該当する箇所に○印	手 当 月 額
				有・無	同一・維持	同・別			未成年後見人 父母指定者 同居父母	第3子以降 (月額15,000円) 3歳未満 (月額10,000円) 上記以外	円
				有・無	同一・維持	同・別			未成年後見人 父母指定者 同居父母	第3子以降 (月額15,000円) 3歳未満 (月額10,000円) 上記以外	円
				有・無	同一・維持	同・別			未成年後見人 父母指定者 同居父母	第3子以降 (月額15,000円) 3歳未満 (月額10,000円) 上記以外	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 ( )		⑬所得の状況		令和 7 年分所得額		合計金額		
					(請求者) (配偶者)		円 円		円 円		

◎ 別紙の注意をよく読んでから記入してください。 配偶者氏名欄の署名をもって、当該配偶者に係る課税台帳などを調査することに同意されたものとみなします。  
※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。 本届の審査のために必要な課税台帳などの調査を了承します。

被用者	行政区	1234	1234	12345678	江南 太郎
-----	-----	------	------	----------	-------