

令和3年度 児童手当・特例給付 現況届の書き方 [記入例]

令和3年度 児童手当・特例給付現況届

(届出先) 横浜市長 令和 3 年 6 月 1 日
 令和3年6月1日の状況について、下記【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、次のとおり届け出ます。

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|------------------------------|--|--|--|
| フリガナ | ヨコハマ タロウ | | 性別 | 男 | 生年月日 | 昭和 ○年 ○月 ○日 平成 |
| 氏名 | 横浜 太郎 | | ※未成年後見人が法人の場合、法人名及び代表者氏名 | | | |
| 住所 | 横浜市 ○○区 ○○町 1-1 | 電話 | 自宅 | 045-○○○-○○○○ | | |
| | 携帯 | 080-△△△△-△△△△ | | | | |
| 令和3年1月1日の住所 | 横浜市内・ 横浜市外 (神奈川県△△市)・国外 <small>※横浜市外の場合は、市町村名までご記入ください。(例:○○県△△市)</small> | | | | | |
| 職業 | <input checked="" type="checkbox"/> 会社員 | <input type="checkbox"/> 自営業 | <input type="checkbox"/> 公務員 | 勤務先等 | 〇〇株式会社 | 被用者区分 |
| | <input type="checkbox"/> 無職 | <input type="checkbox"/> その他() | | | 電話番号 045-□□□-□□□□ | <input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 非被用者 |
| 加入年金等の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> (1) 厚生年金保険 (2) 国民年金(3号被保険者含む) (3) その他() | | | 配偶者 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| | ※次の共済組合の組合員の場合は、()に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 地方公務員共済 () 国家公務員共済 () その他共済 | | | 配偶者を扶養 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| ※下記の配偶者にかかわる項目は、必ず配偶者本人が【誓約・同意事項】(1)に同意した上で記入してください。 | | | | | | |
| フリガナ | ヨコハマ ハナコ | | 生年月日 | 昭和 ○年 ○月 ○日 平成 | | |
| 氏名 | 横浜 花子 | | 職業 | <input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 住所 | 受給者と(別居の場合の住所) <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 → [] | | 勤務先等 | 〇〇株式会社 電話番号 045-□□□-□□□□ | | |
| 令和3年1月1日の住所 | 横浜市内・ 横浜市外 (神奈川県△△市)・国外 <small>※横浜市外の場合は、市町村名までご記入ください。(例:○○県△△市)</small> | | | | | |
| 児童 | 受給者が養育(監護)している 平成15年4月2日以降に生まれた児童 | 続柄 | 生年月日 | 居住 | 生計 | |
| | 横浜 一郎 | 子 | 平成 ○年 ○月 ○日 令和 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持 | |
| | 横浜 二郎 | 子 | 平成 ○年 ○月 ○日 令和 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持 | |

※現況届で新たに支給対象児童を追加することはできません。
 出生等により、支給対象となる児童が増えた場合は、額改定請求書の提出が必要です。

○児童欄の書き方(児童欄がすでに印字されている場合は、印字内容に間違いがないか確認してください。間違いや変更があった場合には2重線で消し、正しい内容を記入してください。)

| | |
|--------|---|
| 児童の氏名等 | <ul style="list-style-type: none"> 受給者が養育する18歳までの児童(*)全員について、氏名・続柄・生年月日を記入してください。 *「18歳に達して以降最初の3月31日までの間にある者」のことをいいます。学齢では高校修了までの児童のことです。記入漏れにご注意ください。 |
| 居住 | <ul style="list-style-type: none"> 受給者と児童の居住状況について同居・別居のどちらかに○を付けてください。 別居の場合は、別途、申立書の提出が必要となります。 児童が「留学」をしている場合は、別途、証明書等の提出が必要となります。 |

| | |
|----|--|
| 生計 | <ul style="list-style-type: none"> 続柄が「子」(養子含む)の場合は「同一」に、続柄が「子」以外の場合は「維持」に○を付けてください。 「維持」の場合、別途、申立書等の提出が必要となります。 *児童からみて父母以外の養育者が請求する場合は、「維持」となります。 |
|----|--|

○受給者欄の書き方

| | |
|--------------------------|---|
| 氏名 生年月日 住所 電話番号 | <ul style="list-style-type: none"> 氏名・性別・生年月日・住所・電話番号を記入してください。すでに印字されている場合は、印字内容に間違いがないか確認してください。間違いや変更があった場合には2重線で消し、正しい内容を記入してください。 児童の養育者が2名以上いる場合(父母等)は、児童の生計を維持する程度が高い方が受給者となります。 ※原則、家計の主宰者として、所得が高い方が受給者となります。 |
| 令和3年1月1日の住所 | <ul style="list-style-type: none"> 令和3年1月1日の住所で、該当するものに○をつけてください。横浜市外の場合は、市町村名までご記入ください。 すでに印字されている場合は、印字内容に間違いがないか確認してください。間違いや変更があった場合には2重線で消し、正しい内容を記入してください。 ※児童手当の審査に所得情報の確認が必要なため、ご記入いただいています。令和3年1月1日に横浜市外に居住していた方の所得情報は、マイナンバー制度による情報連携により、確認します。 ※令和3年1月1日時点の住所の特定ができない等の場合には、所得証明書の提出をお願いすることがあります。 |
| 職業 勤務先等 | <ul style="list-style-type: none"> 該当する職業に○を付けてください。「その他」の方は()内に記入してください。 公務員の方は、所属庁からの支給となりますので、勤務先に請求が必要です。 勤務先の名称、代表電話番号を記入してください。 独立行政法人等に勤務の方で、公務員等の共済組合に加入している方は、法人が所属する省庁等ではなく、勤務先の名称を明記したうえ、保険証のコピーを貼付してください。 |
| 被用者区分 | <ul style="list-style-type: none"> 加入年金等の種類が、(1)に該当する方は「被用者」、(2)、(3)に該当する方は「非被用者」に○をつけてください。 すでに印字されている場合は、印字内容に間違いがないか確認してください。間違いや変更があった場合には2重線で消し、正しい内容を記入してください。 |
| 配偶者 | <ul style="list-style-type: none"> 「有・無」のどちらかに○を付けてください。「無」の場合、配偶者欄の記入は不要です。 |
| 配偶者を扶養 | <ul style="list-style-type: none"> 配偶者の扶養状況について「有・無」のどちらかに○を付けてください。 |
| 加入年金等の種類 | <ul style="list-style-type: none"> (1)~(3)のうち、該当する項目に○を付けてください。 共済組合に加入している方は、該当する共済の()に○を記入し、裏面に受給者の保険証のコピーを貼付してください。 厚生年金加入者に扶養されている配偶者は(2)に該当します。 地方公務員共済、国家公務員共済に加入している方は、所属庁からの支給対象でないか、勤務先に確認してください。 |

○配偶者欄の書き方

| | |
|------------------|---|
| 氏名 生年月日 住所 | <ul style="list-style-type: none"> 氏名・生年月日を記入してください。別居の場合には、住所も記入してください。 |
| 職業 勤務先等 | <ul style="list-style-type: none"> 職業について該当する項目に○を付けてください。 「その他」の方は()内に記入してください。 公務員の方は、所属庁からの支給対象でないか、勤務先に確認してください。 勤務先の名称、代表電話番号を記入してください。 |
| 令和3年1月1日の住所 | <ul style="list-style-type: none"> 令和3年1月1日の住所で、該当するものに○をつけてください。横浜市外の場合は、市町村名までご記入ください。 ※令和3年1月1日時点の住所の特定ができない等の場合には、所得証明書の提出をお願いすることがあります。 |