

【記入例】：本年6月1日の現況について、この届を提出してください

(表面)

児童手当 現況届

提出日をご記入ください。
(令和8年6月1日以降の日付であること)

提出年月日	※受付確認年月日
令和 8・6・1	令和 ・ ・

受給者	①(ふりがな) 氏名 (法人名等)	しゅうなん たろう 周南 太郎		②性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒000-0000 周南市岐山通▲丁目●番地 電話0000(0000)0000
	③生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 60・6・6	④職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者	<input checked="" type="radio"/> 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)

日中連絡がとれる番号をご記入ください。

● 職業欄について(※)	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	しゅうなん はなこ 周南 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	

【 注意 】

- ・記入項目のうち、あらかじめ印字されている部分の内容を確認し、修正があれば二重線で消して訂正してください(訂正印は不要)。
- ・⑩児童の兄弟等との「監護相当の有無」「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⑪児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)
- ・⑪の児童が別居の場合のみ同封の別居監護申立書をご提出ください。

⑩ 児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)	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	住所(別居の場合)	※児童との関係で、該当する場合に○印	第3子以降の場合に○印	3歳未満の場合に○印	左記以外の場合に○印	算定対象に○印
	周南 一郎	子	平成 18・6・1	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	同・別	令和						
			平成	有・無	有・無	同・別	令和						

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	第3子以降の場合に○印	3歳未満の場合に○印	左記以外の場合に○印	手当月額	
	周南 二郎	子	平成 令和 25・5・5	<input checked="" type="radio"/> 有・無	同一・維持	同・別	令和	年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	○	(月額15,000円)	(月額10,000円)	10,000 円
周南 三郎	子	平成 令和 25・6・5	<input checked="" type="radio"/> 有・無	同一・維持	同・別	令和	年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	○	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	30,000 円
			平成 令和	有・無	同一・維持	同・別	令和	年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
			平成 令和	有・無	同一・維持	同・別	令和	年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円

●これまでの状況をもとに○を印字しています。令和8年6月1日時点で変更がある場合は訂正してください。

●「国家公務員共済」「地方公務員共済」に加入している人で、次に該当する方は請求者の医療保険の加入状況のわかるものの写しの添付が必要です。

- 国家公務員共済
- 日本郵政共済組合の組合員・国立大学法人の職員・行政執行法人の職員
- 国と民間企業との人事交流による派遣職員・共済組合や職員団体の事務を行う者
- 地方公務員共済
- 共済組合や職員団体の事務を行う者・公益的法人へ派遣されている地方公務員
- 特定地方独立行政法人の職員

⑫受給者の加入している公的年金制度の種類	ア. 厚生年金保険 ※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 () 地方公務員共済	イ. 国民年金 ウ. その他()	⑬所得の状況	令和 年 所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円	合計金額 40,000 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。