

児童手当 現況届

(あて先) 三重県多気郡多気町長

○受給者

提出年月日	年 月 日	この届に基づく審査・認定にあたり、所得状況等の必要事項を調査することに同意します。			
フリガナ			性別	男・女	生年月日
氏名	(印)				
住所	〒 電話番号： ()				
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)			職業	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者
加入年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他 () ※厚生年金保険のうち、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。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済				

○配偶者

配偶者有無	同居・別居	フリガナ							
有・無	同・別	氏名	(印)	職業	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者				
別居している場合の住所									
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)								

○18歳到達に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童

氏名 (住-消-居-監-生)	続柄	生年月日	同居 別居	海外留学 開始年月	住所	監護 有無	生計 関係	※ 3歳 未満	※ 3歳 以上	※ 中学	※ 児童との関係
			同・別			有・無	同・維持				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別			有・無	同・維持				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別			有・無	同・維持				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別			有・無	同・維持				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別			有・無	同・維持				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

○所得

所得の状況	譲渡所得の有無	扶養親族等及び児童の数： 人
年分所得額： 円	有・無	[うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数： 人]

○摘要

--

○審査

※ 年分所得合計額： 円		※ 控除後の所得額： 円		※ 所得制限限度額： 円	
※ 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 障人・特障人	※ 寡婦・寡夫・勤労学生控除額	※ 児童手当法施行令第3条第1項による控除
円	円	円	円	円	80,000 円
※ 受付確認日	※ 判定	※ 区分	※ 手当月額		
年 月 日		・ 児童手当 ・ 特例給付	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	

認定番号：

- ・ ※印の欄は記入しないでください。
- ・ 字は楷書ではっきり書いてください。