

令和 6年度 児童手当 現況届

|       |          |
|-------|----------|
| 提出年月日 | ※受付確認年月日 |
| ・ ・   | ・ ・      |

西東京市長 宛

|                                                                                   |              |                                                                                                             |     |                                 |         |          |         |                  |                                                                                                                             |                            |                    |             |             |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------|---------|----------|---------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|-------------|-------------|---------|
| 受給者                                                                               | ① (ふりがな)     |                                                                                                             |     |                                 |         |          |         | ②性別              | 男 ・ 女                                                                                                                       | ⑥住所<br>(法人の主たる事務所の所在地)     | 〒<br><br>電話 1 電話 2 |             |             |         |
|                                                                                   | 氏名<br>(法人名等) |                                                                                                             |     |                                 |         |          |         |                  |                                                                                                                             |                            |                    |             |             |         |
|                                                                                   | ③生年月日        | ・ ・                                                                                                         | ④職業 | ア. 被用者<br>イ. 公務員<br>ウ. 被用者等でない者 |         |          | 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 (ふりがな)     |                                                                                                             |     |                                 |         |          |         | ⑨住所<br>(⑩と異なる場合) | (上欄と異なる場合に記入してください)                                                                                                         |                            |                    |             |             |         |
|                                                                                   | 氏名           |                                                                                                             |     |                                 |         |          |         |                  |                                                                                                                             |                            |                    |             |             |         |
|                                                                                   | ⑧職業          | ア. 被用者      イ. 公務員 (勤務先: )      ウ. 被用者等でない者                                                                 |     |                                 |         |          |         | 本年1月1日時点の住所      |                                                                                                                             |                            |                    |             |             |         |
| ⑩ 児童の兄姉等<br><small>(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)</small> |              | 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]<br>⑩児童の兄姉等との「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。<br>(⑩児童の兄姉等と⑪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   | ・                |                                                                                                                             |                            |                    |             |             |         |
|                                                                                   |              |                                                                                                             |     | ・ ・                             | 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<br>(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    |
|                                                                                   |              |                                                                                                             |     | ・ ・                             | 有 ・ 無   | 同一・維持    | 同 ・ 別   | ・                |                                                                                                                             | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | (月額30,000円)        | (月額15,000円) | (月額10,000円) | 円       |
|                                                                                   |              |                                                                                                             |     | ・ ・                             | 有 ・ 無   | 同一・維持    | 同 ・ 別   | ・                |                                                                                                                             | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | (月額30,000円)        | (月額15,000円) | (月額10,000円) | 円       |
|                                                                                   |              |                                                                                                             |     | ・ ・                             | 有 ・ 無   | 同一・維持    | 同 ・ 別   | ・                |                                                                                                                             | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | (月額30,000円)        | (月額15,000円) | (月額10,000円) | 円       |
|                                                                                   |              |                                                                                                             |     | ・ ・                             | 有 ・ 無   | 同一・維持    | 同 ・ 別   | ・                |                                                                                                                             | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | (月額30,000円)        | (月額15,000円) | (月額10,000円) | 円       |
| ⑫受給者の加入している<br>公的年金制度の種別                                                          |              | ア. 厚生年金保険      イ. 国民年金<br>※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。<br>( ) 私立学校教職員共済<br>( ) 国家公務員共済<br>( ) 地方公務員等共済 |     |                                 |         |          | ⑬所得の状況  | 分所得額             |                                                                                                                             | 合計金額                       |                    |             |             |         |
|                                                                                   |              | (請求者) 円                                                                                                     |     | (配偶者) 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、記入しないください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。