

児童手当 現況届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 **・**・**	令和 ・ ・

西東京市長 宛

受給者	①(ふりがな) 氏名(法人名等)	にしとうきょう いちろう 西東京 市郎		②性別	男・女	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒188-8666 東京都西東京市南町5-6-13 電話 090 (****)****
	③生年月日	昭和平成 55・6・20	④職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑤配偶者	有・無	(上欄と異なる場合に記入してください) 東京都練馬区△△町*-*-*

配偶者等	⑦(ふりがな) 氏名	にしとうきょう はなこ 西東京 花子		⑨住所 (⑥と異なる場合)	東京都練馬区△△町*-*-*		
	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	東京都杉並区〇〇*-*-*		

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	算定対象に○印
	西東京 太郎	子	平成15・5・16	有・無	有・無	同・別		
西東京 次郎	子	平成17・8・30	有・無	有・無	同・別			

「児童の兄弟等」欄には、**児童手当の請求者が生計費を負担している大学生年代の子(平成15年4月2日から平成19年4月1日生まれ)**について記入してください。
 児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上で、兄弟等の監護相当・生計費負担の両方が「有」の場合、「**監護相当・生計費の負担についての確認書**」も提出してください。
 ※児童の兄弟等については、「別居監護申立書」の提出は不要です。

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
	西東京 めぐみ	子	平成20・8・9 令和	有・無	同・維持	同・別	令和 年 月	東京都練馬区△△町*-*-*	・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)
西東京 いこい	子	平成25・3・22 令和	有・無	同・維持	同・別	令和		監護相当：監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をいいます。 生計費負担：父母等がその子の日常生活にかかる費用(生活費、食費、学費など)を負担しており、これを欠くと現状の生活を維持することができない場合をいいます。		(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円

監護：児童の生活について、申請者が監督・保護を行うことをいいます。「無」の場合は手当が受給できませんので、ご注意ください。
 生計関係：申請者が児童の実父母ならば「同一」に、実父母でない場合は「維持」に○をつけてください。

養育する18歳以下の児童のうち、別居の児童がいる場合、「**別居監護申立書**」も提出してください。

			平成 令和	有・無	同一・維持	同	令和			(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
--	--	--	-------	-----	-------	---	----	--	--	-------------	-------------	-------------	---

⑫請求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 () 地方公務員等共済	イ.国民年金 ウ.その他()	⑬所得の状況	令和 年分所得額 (請求者) <input type="text"/> 円 (配偶者) <input type="text"/> 円	合計金額 円
				<input type="text"/> 円	円

太枠内記入不要

◎ 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。