

大町市長

牛越 徹 様

年度 児童手当・特例給付 現況届

※世帯コード	※受付No.
提出年月日	※受付確認年月日
令和 年 月 日	令和 年 月 日

■受給者及び必要に応じて配偶者の市民税課税状況等について、関係公簿を確認することに同意します。

受給者	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	職業	ア. 会社員 イ. 自営業	ウ. 公務員 () エ. その他 ()	
	住所					電話	
	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)				配偶者の有無 有・無	
配偶者等	(フリガナ) 配偶者の氏名	配偶者の職業	ア. 会社員 イ. 自営業				ウ. 公務員 () エ. その他 ()
	住所	(受給者と異なる場合)					
	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)					
児童	氏名	住所	※3歳未満の児童印	※3歳以上小学校修了前の児童印	※小学校修了後中学校修了前の児童印	整理番号	
	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	監護の有無	生計関係	※児童との関係
			同・別		有・無	同一・維持	
			同・別		有・無	同一・維持	
			同・別		有・無	同一・維持	
			同・別		有・無	同一・維持	
			同・別		有・無	同一・維持	
			同・別		有・無	同一・維持	
			同・別		有・無	同一・維持	
			同・別		有・無	同一・維持	
勤務先	電話					※手当月額	
加入している公的年金制度の種類	ア. 厚生年金保険 ※アのうち、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。イ. 国民年金 ()私立学校教職員共済 ()国家公務員共済 ()地方公務員等共済 ウ. その他 ()					[3歳未満分] 円	
譲渡所得の有無	有・無	所得状況	年分所得額 円	※控除後の所得額 円		[3歳以上小学校修了前分] 円	
扶養親族等及び児童の数	人	(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)		※所得制限額 円		[中学生分] 円	
※審査	年分	所得の合計額 円	※判定			[合計] 円	
※控除	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 人・特障	寡婦・ひとり親・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	

◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。