

記入例

★記入後に訂正がある場合は、訂正箇所には二重線を引き、訂正印を押印して下さい。
★修正テープ、修正ペンは使用しないで下さい。

児童手当・特例給付 現況届

国頭郡宜野座村長殿

令和 3年度

提出年月日
令和 3・6・△

※受付確認年月日
令和 ・ ・

受給者	① (フリガナ) 氏名 キノザ マスオ 宜野座 ますお	② 性別 男	⑤ 住所 (法人の主たる事務所の所在地) 宜野座村字宜野座296番地 電話 098-968-××××	振込先金融機関
	③ 生年月日 H1.4.1	④ 職業 ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者	⑥ 配偶者の有無 (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) 〇〇県△△市□□××番地	
配偶者等	⑦ (フリガナ) 氏名 ギノザ サザエ 宜野座 さざえ	⑧ 職業 ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者	⑨ 住所 (⑦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)	
	児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、市区町村が必要な税情報等の確認を行うことに同意します。			

氏名	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	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印			
								※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※3歳以上中学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
宜野座 たらお	子	H26.4.2	(同)・別		同上	(有)・無	(同)・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母			
宜野座 わかめ	子	H21.4.4	同・(別)		〇〇県△△市□□××番地	(有)・無	(同)・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母			
中学生以下のお子さまは 全員記入してください。			同・別			有・無	同一・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母			
			同・別			有・無	同一・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母			
			同・別			有・無	同一・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母			

⑪ 加入している公的年金制度の種類	ア 厚生年金保険	イ 国民年金	⑫ 譲渡所得の有無	有・無	判定 控除後
	※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		ウ その他 ()	⑬ 扶養親族等及び児童の数 2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)	
※令和2年分の所得の合計額	雑損控除額		医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	⑭ 所得の状況 令和2年分所得額

【確認】健康保険証のコピーは添付していますか。

※⑤配偶者「有」→ **ピンク枠・青枠**を記入

配偶者「無」→ **ピンク枠**のみ記入

※④・⑧職業

「被用者」→ 社会保険加入者 → **コピー添付する!**

「被用者でないもの」→ 国民健康保険加入者

本届の審査のために必要な課税台帳などの調査を了承します。

社保 → 厚生年金、国保 → 国民年金です。

★社保の扶養に入っている人は、被用者です。