

※認定番号

様式6号(第4条関係)

※受付確認欄

令和 年 月 日

## 児童手当・特例給付 現況届

高石市長あて

以下のとおり、児童手当・特例給付現況届を届け出ます。認定に必要な時は、私及び配偶者の住民登録状況・所得・年金状況等に関して公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）で確認されることに同意します。

受給者 (主たる保護者)	氏名		性別	生年月日		提出年月日					
	-----			年 月 日		令和 年 月 日					
住所		加入している年金		職業							
電話	日中連絡先		ア. 厚生年金保険 ※アのうち、以下の共済組合員で括弧内に○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		ア. 被用者		イ. 公務員				
本年1月1日時点の住所(市区町村名)		イ. 国民年金 ウ. その他( )		ウ. 被用者等でない者							
(上欄と異なる場合に記入ください。)		都・道・府・県		市							
配偶者	有無	氏名		生年月日	同居別居	別居の場合の住所		本年1月1日時点の住所			
	有・無	-----			同・別			<input type="checkbox"/> 高石市 <input type="checkbox"/> 受給者の本年1月1日住所と同一 <input type="checkbox"/> 上記以外の場合ご記入ください。			
職業		ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先: )		ウ. 被用者等でない者							
児童 (18歳到達後最初の3月末までの児童)	氏名		続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居別居	別居の場合の住所	海外留学をしている場合の出国年月	※児童との関係で、該当する場合に○印	
	-----				有・無	同一・維持	同・別		年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
	-----				有・無	同一・維持	同・別		年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
	-----				有・無	同一・維持	同・別		年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
	-----				有・無	同一・維持	同・別		年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
	-----				有・無	同一・維持	同・別		年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
	-----				有・無	同一・維持	同・別		年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
受給者の扶養親族等及び児童の数	人		判定		控除後の所得額		手当月額				
	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		継続	消滅	円		3歳未満分 円				
所得の状況	分所得額		区分		所得制限限度額		3歳以上小学校修了前分 円				
	(受給者) 円	(配偶者) 円	児童手当	特例給付	円		中学生分 円				
						計 円					
※審査	分所得の合計額				控除						
	うち児童手当法施行令第3条第1項による控除 給与所得/公的年金等所得を有する 場合の控除額(上限100,000円) (一律控除額)				雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等 掛金控除額	障害者控除額	障害人・特障 人控除額	寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除額	円
受給者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	
配偶者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	

◎ 記入上の注意をよく読んでからすべての項目に記入、該当する事項に○印をしてください。  
※太枠の中は、記入しないでください。