

記載内容に訂正がある場合は、二重線で消して、正しい内容を記入してください。  
同封の「お知らせ」に記載してある必要書類と一緒に提出してください。

赤文字が受給者の方に記入していただく記入例です。

### 児童手当

**ア. 被用者**

厚生年金加入者（サラリーマン等）

**ウ. 被用者等でない者**

配偶者等扶養の方、国民年金加入者、年金未加入者、任意継続の方

（自営業者等、サラリーマンで厚生年金加入者ではない方、パートタイマーで扶養の方や国民健康保険証の方）

大竹市長殿		令和5年度		提出年月日 令和 5・6・0		年月日					
受給者	④ (フリガナ) 氏名 (法人名等)	オオタケ タケシ 大竹 たけし		④ 職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤ 性別	男				
	⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地)	739-0623 広島県大竹市小方一丁目1番1号			③ 生年月日	平成元年○月○日					
	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)	〇〇県〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号			⑤ 配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無					
配偶者等	⑦ (フリガナ) 氏名	オオタケ サツキ 大竹 さつき		⑧ 職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先: ) <input checked="" type="radio"/> ウ. 被用者等でない者	振込先金融機関					
	⑨ 住所 (⑥と異なる場合)	〇〇県〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号									
	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	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外・留学の月	住所	監護の有無	生計関係	※ 児童との関係	※ 3歳未満3歳以上中学生	
	大竹 始	子	令 3.0.0	同・別 <input checked="" type="radio"/> 別		〇〇県〇〇市〇〇〇丁目〇番〇号	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母	▽ △ ○	
				同・別							
				同・別							
				同・別							
⑪ 受給者の加入している公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> 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 ( )			⑫ 受給者の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 0人)		判定					
	⑬ 所得の状況		令和3年度所得額 (受給者)	控除後の所得額	所得制限限度額						
3歳未満の児童がいる場合のみ、ア～ウのいずれかに「○」をしてください。		令和4年12月31日現在での扶養人数を記入してください。 (記入例は、配偶者1人と児童1人が受給者の扶養になっているため、2人)									

児童と別居している場合は、児童の住所を記入してください。  
⇒「別居監護申立書」を提出してください。

令和4年12月31日現在での扶養人数を記入してください。  
(記入例は、配偶者1人と児童1人が受給者の扶養になっているため、2人)

◎ ※印の欄は、記入しないでください。