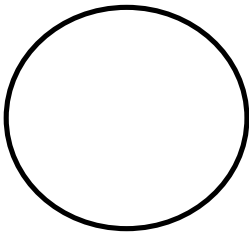


記入上の注意

※ ボールペンで記入してください。（鉛筆、消えるボールペンは使用不可）
※○ の箇所は読み取りに使用しますので、きれいに塗りつぶしてください。
※ 字は楷書ではっきり書いてください。



児童手当 現況届

（あて先） 伊勢市長
○受給者

提出年月日	令和 年 月 日						
フリガナ		性別	☐ 男	生年月日	☐ 昭和	☐ 平成	
氏名			☐ 女		年	月	日
住所	〒		電話番号 (数字のみ)				
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)				職業	☐ 被用者（会社員など） ☐ 公務員 ☐ 被用者等でない者 (自営業・パートなど)	
加入年金	☐ 厚生年金保険 ※右記の共済組合の組合員である場合は該当するものを選択してください。 ☐ 国民年金 ☐ その他 ()				→ ☐ 私立学校教職員共済 ☐ 国家公務員共済 ☐ 地方公務員等共済 ☐ 日本郵政共済		

○配偶者

☐ 有 ☐ 無	☐ 同居	フリガナ					職業	☐ 被用者（会社員など） ☐ 公務員 ↳ 勤務先 ☐ 被用者等でない者 (自営業・パートなど)			
	☐ 別居	氏名									
		生年月日	☐ 昭和		年				月		日
		☐ 平成									
		別居している配偶者の住所									
		配偶者の本年1月1日時点の住所 (受給者と異なる場合に記入してください)									

○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	同居 別居	監護相当 の有無	生計費負担 の有無	海外留学 開始年月	【注意】 児童の兄弟等との「監護相当関係 の有無」「生計費負担の有無」が いずれも「有」の場合は、本請求 書と併せて「監護相当・生計費の 負担についての確認書」をご提出 ください。（児童の兄弟等と18歳 到達後の最初の年度末までにある 児童の合計人数が3人以上の場合 に限る。）	算定対象 に○印
			☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無			
			☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無			

○18歳到達に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童

氏名	続柄	生年月日	同居 別居	住所 ※受給者と別居の場合のみ 記入してください	監護有無	生計関係	海外留学 開始年月
			☐ 同居 ☐ 別居	→	☐ 有 ☐ 無	☐ 同一 ☐ 維持	
			☐ 同居 ☐ 別居	→	☐ 有 ☐ 無	☐ 同一 ☐ 維持	
			☐ 同居 ☐ 別居	→	☐ 有 ☐ 無	☐ 同一 ☐ 維持	
			☐ 同居 ☐ 別居	→	☐ 有 ☐ 無	☐ 同一 ☐ 維持	

※受付処理	※確 認

認定番号：