

申請番号

認定権者

児童手当・特例給付 現況届

(表面)

提出年月日

※受付確認年月日

様

受給者	氏名	(ふりがな) 材がき タロウ 大垣太郎		所属名	大垣市 校	住所	住民票の住所を記入する					
	性別	男	生年月日	昭和45年 6月15日	配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無					(ふりがな) 配偶者の氏名	配偶者の職業
児童	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	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
	大垣都子	長女	H12.2.10	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別		岐阜県大垣市〇〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
	大垣水郎	長男	H15.3.8	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別		岐阜県大垣市〇〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 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		
							有・無	同一維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
							有・無	同一維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
							有・無	同一維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
所得の状況		所得制限限度額		円	判定備考	区分		手当月額				
①		控除後の所得額		円		・児童手当 ・特例給付	3歳未満分		円			
譲渡所得の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		所得の合計額		円			3歳以上小学校修了前分		円			
扶養親族等及び児童の数 ②+③		政令第3条第1項による控除		円		中学生分		円				
うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数		雑損控除額		円	計		円		受給者以外の者(配偶者等)の児童手当等受給の有無(有・ <input checked="" type="radio"/> 無)			
		医療費控除額		円								

所得証明書の合計金額を入力する。自動的に8万円を控除した額が入る。  
雑損控除、医療費控除、障害者控除、寡婦(夫)控除等を受けている場合は、それぞれの額(別紙の控除額)を入力する。

所得証明書の人数を記入する

※印の欄は、記入しないでください。字は、