

令和 7 年度

受付確認年月日

様 児童手当現況届

(あて先) 野々市市長

次のとおり、本年6月1日現在の状況について届け出ます。なお、児童手当の支給決定に関し、世帯員の住民税に係る所得等及び年金加入状況を担当職員が調査することに同意します。

整理番号

提出日	令和 年 月 日	太枠の中に楷書(かいしよ)ではっきりと記入してください。	
(ふりがな)			住所 (法人等は主たる事務所の所在地)
受給者氏名 (法人名等)			
性別	生年月日	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)
電話番号	自宅 () 携帯 ()	勤務先名	電話番号 ()
年金の 加入状況	該当するものに○を記入してください。【3と4の方は、裏面に保険証のコピーを貼付してください】 1 厚生年金保険 2 私立学校教職員共済 3 国家公務員共済 4 地方公務員等共済 5 国民年金 6 その他 ()		

配偶者	有 ・ 無	有：以下の配偶者欄に記入 無：以下の配偶者欄は記入不要	
(ふりがな)			住所 (受給者と異なる場合)
配偶者氏名			
配偶者の 生年月日	昭和 年 月 日 平成	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)
配偶者の 勤務状況	☐ 会社員 ☐ 自営 ☐ パート等 ☐ 無職 ☐ 公務員→勤務先 ()		配偶者の 勤務先名

平成 15 年 4 月 2 日 以 降 に 生 ま れ た 児 童	氏 名	続柄	生年月日	同居・別居 の別	住 所 ※受給者と別居している場合のみ記入	監護の 有無	生計関係	特記事項	※該当 児童
				同・別		有・無	同一・維持		3・学 超
				同・別		有・無	同一・維持		3・学 超
				同・別		有・無	同一・維持		3・学 超
				同・別		有・無	同一・維持		3・学 超
				同・別		有・無	同一・維持		3・学 超

※生計中心者（所得が高い方）が受給者となりますので、配偶者の所得が高くなった場合は、別途手続きが必要となりますので、お問い合わせください。

※不足書類
☐ 所得（父） ☐ 年金加入 ☐ 保険証の写し ☐ 申立書 ☐ 所得（母） ☐ 住民票 ☐ 印鑑 ☐ その他 ()

※審査・判定	前年の所得額	円	認定・却下年月日	令和 年 月 日
	児童手当法施行令第3条第1項による控除額	80,000 円	児童数および 手当月額	3歳未満 人 ,000円
	障害者控除額（障 人）（特障 人）	円		3歳以上 人 ,000円
	寡婦・寡夫・勤労学生控除額	円		中学生 人 ,000円
	雑損・医療費・小規模企業共済等掛金控除額	円		高校生 人 ,000円
	譲渡所得の有無	有 ・ 無		計 人 ,000円
	算定所得額	円	備考	
	扶養親族等及び児童の数（うち老人扶養親族）	人（ 人）		