

令和8年度 児童手当 現況届

提出年月日 令和 . .	※受付確認年月日 記入不要
-----------------	------------------

ア.被用者：会社などに勤務し、社会保険に加入している方
 イ.公務員：公務員の方
 ウ.被用者等でない者：国保や扶養に入っている方など

配偶者に関する情報⑤⑦⑧は印字していませんので、記入をお願いします。

必ず記入して提出してください

090-1111-1111
 電話 090-(1234)-5678

(訂正例)

現況届は市が把握している
 令和8年6月1日時点の情報が記載しています。
 訂正がある場合、赤字二重線で訂正してください。

受給者氏名 (法人名等)	昭和 . . . 平成 . . .	④職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑤配偶者	有・無	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)	
⑦(ふりがな)							⑨住所 (⑥と異なる場合)	(上欄と異なる場合に記入してください)
配偶者等氏名							⑨住所 (⑥と異なる場合)	(上欄と異なる場合に記入してください)
配偶者等職業	ア.被用者	イ.公務員(勤務先:)			ウ.被用者等でない者	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)	

⑩ 児童の兄姉等 (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	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居・別居の別	海外留学をしている 場合の出国年月	【注意】 ⑩ 児童の兄姉等との「 <u>監護相当関係の有無</u> 」「 <u>生計費負担の有無</u> 」がいずれも「有」の場合は、 <u>本請求書と併せて「監護相当・生計費の担当についての確認書」</u> をご提出ください。 (⑩児童の兄姉等と⑪児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)	算定対象に ○印
			平成 . . .	有・無	有・無	同・別	令和 年 月		
					有・無	同・別	令和 年 月		

H16.4.2~H20.4.1の間に生まれた子で届出のあった子が記載されています。
 ※兄姉児を追加する場合は、別途「額改定認定請求書(様式第4号)」の提出が必要です。

同居の場合も⑥と同住所が印字されています。

黒太枠は市役所の審査に使用するため記入不要

⑪ 児童	氏名	続柄	生年月日	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居・別居の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所 (別居の場合)	※児童との関係で、 該当する場合に○印	第3子以降の場合に○印 (月額30,000円)	3歳未満の場合に○印 (月額15,000円)	左記以外の場合に○印 (月額10,000円)	手当月額
			平成 令和 . . .	有・無	同・維持	同・別	令和 年 月 日	同居の場合も ⑥と同住所が印字されています。	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円
			平成 令和 . . .	有・無	同・維持	同・別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円
			平成 令和 . . .	有・無	同・維持	同・別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円

H20.4.2以降に生まれた児童が記載されています。
 ※0歳から今年度18歳になる子
 ※子どもの記入欄が足りない場合は、別の用紙(コピーした現況届等)に記載して添付してください。

電子申請(マイナポータル)の最初の画面で求められる「認定番号」はこの4桁の番号です。

認定番号：●●●●

⑫ 請求者の加入している 公的年金制度の種類	ア.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()	令和 年分所得額 (請求者)	円	合計金額 円
---------------------------	--	--------------------	-------------------	---	-----------

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。