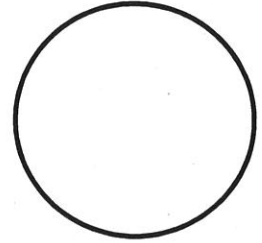


記入上の注意

- ※ 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)
- ※ 〇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・特例給付 現況届

(あて先) 伊勢市長

○受給者

提出年月日	令和 年 月 日	下記のとおり、必要書類を添えて届出をいたします。 この届に基づく審査・認定にあたり、所得状況等の必要事項を調査することに同意します。	
フリガナ		性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
氏名		生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 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	<input type="radio"/> 被用者(会社員など) <input type="radio"/> 公務員 <input type="radio"/> 被用者等でない者 (自営業・パートなど)
加入年金	<input type="radio"/> 厚生年金保険 ※厚生年金保険のうち、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。 <input type="radio"/> 国民年金 <input type="radio"/> その他 ()		<input type="radio"/> 私立学校教職員共済 <input type="radio"/> 国家公務員共済 <input type="radio"/> 地方公務員等共済
譲渡所得の有無	所得の状況(記入不要)		
<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	令和 年分所得額: 円	扶養親族等及び児童の数: 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: 人]

○配偶者 この届に基づく審査・認定にあたり、所得状況等の必要事項を調査することに同意します。

<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 同居	フリガナ	職業	<input type="radio"/> 被用者(会社員など)
	氏名		<input type="radio"/> 公務員 <input type="radio"/> 勤務先
<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 別居	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	<input type="radio"/> 被用者等でない者 (自営業・パートなど)
	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)			

○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
			<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	
			<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	
			<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	
			<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	

※受付処理	※確認

認定番号: