



児童手当・特例給付 現況届 (令和元年度)

(あて先) 川口市長

※太枠内を記入してください

認定番号

児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、市区町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。

提出年月日	令和 . .
-------	--------

受給者について	フリガナ		生年月日	性別	配偶者の有無
	氏名	(印) 昭和 平成 . .	男・女	有・無 (離婚・未婚・死別)	
	現住所	川口市	自宅 () 携帯電話 ()		
	課税地 (H31.1.1現在の住所)	平成31年1月1日現在の住所が川口市外の場合は必ず記入してください			
受給者の職業	会社員・公務員・無職・その他	公務員のかたで勤務先から児童手当を支給される場合、別途、消滅届の提出が必要です。			

配偶者	フリガナ		配偶者の職業	会社員・公務員・無職・その他	勤務先名称 (※公務員の場合のみ記入)
	氏名	(印) 昭和 平成 . .	生年月日	住所	勤務先所属 (※公務員の場合のみ記入)
	課税地 (H31.1.1現在の住所)	平成31年1月1日現在の住所が川口市外の場合は必ず記入してください			

児童氏名 ※18歳以下の児童	続柄	生年月日	養育 (監護)	生計関係 同一 (実子) 維持 (実子以外)	同居・別居	別居の場合のみ住所
			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	同居・別居	
			有・無	同一・維持	同居・別居	
			有・無	同一・維持	同居・別居	

加入している公的年金の名称	ア 厚生年金保険
	イ 私立学校教職員共済
	ウ 日本郵政共済
	エ 国家公務員共済
	オ 地方公務員共済
	カ 国民年金
キ 年金未加入	

ア～オのかたは裏面に証明が必要です

証明は不要です

〈事務処理欄〉

市役所使用欄

□無 □年金証明等 □市内申告 (受給者・配偶者) □市外申告 (受給者・配偶者) □申立書 □その他 ()

「ア～オ」の年金制度に加入のかたは下欄に証明が必要です。

- ア 厚生年金保険
- イ 私立学校教職員共済
- ウ 日本郵政共済
- エ 国家公務員共済
- オ 地方公務員共済

◆次の健康保険証をお持ちのかた

- ・健康保険被保険者証
(全国健康保険協会〇〇支部・〇〇健康保険組合など)
- ・船員保険被保険者証
- ・私立学校教職員共済加入者証
- ・日本郵政公社共済組合員証
- ・文部科学省共済組合員証 (大学等支部に限る)
- ・共済組合員証 (独立行政法人など)



受給者本人の健康保険証のコピーを
下欄にのり付けし、貼り付けてください。
(児童や、配偶者の保険証では受付できません)

◆上記以外の健康保険証をお持ちのかた

(1) 保険証に勤務先の事業所名が記載されているかた



受給者本人の健康保険証のコピーを
下欄にのり付けし、貼り付けてください。
(児童や、配偶者の保険証では受付できません)

(2) 保険証に勤務先の事業所名が記載されていないかた



勤務先から下欄に、年金加入証明を受けてください。
年金加入証明には受給者名、加入年月日、
年金種別を記入し、社印を押印してください。

貼り付けてください この枠内に保険証の写しを	次のとおり年金に加入していることを証明します。		証明日	年	月	日
	事業所の所在地					
	事業所の名称					
	代表者名 (または責任者名)	印 ※社印を必ず押印してください (個人印不可)				
	年金加入者の氏名 (児童手当受給者)					
年金加入年月日	昭和・平成・令和	年	月	日		
年金種別	厚生年金 ・ 共済組合					