

<b>記入例</b>		職業に○をつけ、ウ・エの場合は ( ) 内も記入してください。 (配偶者がいる場合は同様に)				提出年月日 令和元年6月 日	※受付確認年月日 令和 年 月 日	
受給者	(フリガナ) 氏名	小浜 太郎		◎	職業	ア.会社員 イ.自営業	ウ.公務員 (勤務先名) エ.その他 (パート、無職等)	
	住所	小浜市○○▲▲-■■■				電話	**_****	
	本年1月1日 時点の住所	(上記と異なる場合に記入してください) □□県****市○○▲▲-■■■				配偶者の有無	有・無	
配偶者等	(フリガナ) 配偶者の氏名			◎	配偶者の職業	ア.会社員 イ.自営業	ウ.公務員 (勤務先名) エ.その他 (パート、無職等)	
	住所	同上				整理番号	*****	
児童	本年1月1日 時点の住所	(上記と異なる場合に記入してください) □□県****市○○▲▲-■■■				※3歳未満の児童 ○印	※3歳以上 小学校終了前 の児童○印	※小学校終了後 中学校終了 前の児童○印
	配偶者氏名を記入願います。 押印も忘れず願います。 (署名の場合は◎省略可)	住所				※児童との関係		
	子	海外留学をしている 場合の出国年月	監護 の有無	生計関係	○			
	小浜 次郎	同上	有・無	同一・維持	○			
	子	同上	有・無	同一・維持		○		
	小浜 三郎	同上	有・無	同一・維持		○		
	子	同上	有・無	同一・維持			○	
	小浜 四郎	同上	有・無	同一・維持			○	
	子	同上	有・無	同一・維持			○	
小浜 五郎	同上	●●県●●市 △△ □-□	有・無	同一・維持				
子	同上	有・無	同一・維持					
勤務先	「●●会社」「自営」等		電話	△△-□□□□		※手当月額		
加入している 公的年金制度 の種類	ア.厚生年金保険 ※アのうち、共済組合の組合員である場合は( )に○を記入 イ.国民年金 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済 ウ.その他				[3歳未満分]	***円		
譲渡所得 の有無	有・無	所得 の状況	平成30年分 所得額	*****	円	[3歳以上小学校終了] [中学生分]	***円 ***円	
扶養親族等及び児童の数	5人	うち老人控除対象配偶者及び 老人扶養親族の合計数	1人	※控除後の 所得額	*****	円	[合計]	***円
				※所得制限 限度額	*****	円		
※審査	平成30年分 所得の合計額	*****	円	※判定	2 (*)	※区分	児童手当	
※控除	雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等 掛金控除額	障害者控除額 障 人・特障 人	寡婦・寡夫・ 勤労学生控除額	児童手当法施行令第3 条第1項による控除		
	0円	0円	0円	0円	0円	80,000円		

- ・太枠内 (グレー部分) をご記入ください。
- ・◎は朱肉を用いて下さい。(シャチハタ不可、認印でOK)
- ・誤りがある場合は赤字で訂正してください。
- ・この面に保険証 (または年金加入証明書) のコピーを添付して下さい。

**健康保険証等コピー 貼付欄**  
(6月1日現在のもの)

※運転免許証は「不可」です。

←「同一」は受給者が児童と生計を同じくしているということです。「維持」とは、受給者自身の子でない場合、受給者がその児童の生計を維持しているということです。

←18歳到達の最初の年度末までの間にある全ての子が記載されています。変更がある場合はご記入ください。受給者と住所が別の場合は、「別」に○がついています。

←年金については、昨年6/1の状況が反映されているため、本年6/1の加入区分に変更のある方は○をつけてください。

←土地等を売却されて得た譲渡所得も所得とみなします。

←扶養親族の数については、本年になって出生されたお子さんはカウントしません。所得額が空欄のかたは、情報連携によりこちらで所得情報を取得いたします。

←平成30年1月から12月の所得額をもとに判定いたします。所得制限を超える場合は、「特例給付」(月額5千円)となります。

←全受給者について8万円(社会保険料等相当額)の控除があります。