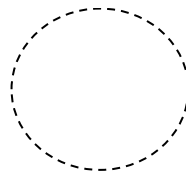


# 令和4年度 児童手当 ・特例給付 現況届



児童手当・特例給付現況届を提出するにあたり、支給要件の該当性を審査するために、受給者の年金加入の種別・受給者及び配偶者の所得の状況及び児童の住民票情報等を所沢市において確認することに同意します。

(宛先) ◎ 上記名宛人になっている方が本年6月1日現在における児童手当の受給者です。  
◎ 別紙案内文をよく読んでから、太枠内を記入してください。  
◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきりと書いてください。

所沢市長

| 提出年月日 |     |
|-------|-----|
| 令和    | ・ ・ |
| 昭和    | ・ ・ |
| 平成    | ・ ・ |

|     |      |     |    |  |              |        |      |            |                                   |
|-----|------|-----|----|--|--------------|--------|------|------------|-----------------------------------|
| 受給者 | ふりがな |     |    | 住所                                       | 〒359-<br>所沢市 |        | 生年月日 |            |                                   |
|     | 氏名   |     |    |  | 電話 ( )       |        |      |            |                                   |
|     | 性別   | 男・女 | 職業 | ア. 被用者（厚生年金に加入）<br>イ. 公務員<br>ウ. 被用者等でない者 |              | 配偶者の有無 | 有・無  | 本年1月1日の住所地 | ア. 所沢市内<br>イ. 所沢市外（住所： ）<br>ウ. 国外 |

※配偶者の有無欄にて「有」に○をつけた方は配偶者の内容を記入してください。

|      |      |   |   |        |   |   |            |  |  |
|------|------|---|---|--------|---|---|------------|--|--|
| 配偶者  | ふりがな |   |   | 配偶者の職業 | ア. 被用者（厚生年金に加入）<br>イ. 公務員<br>ウ. 被用者等でない者  |   | 配偶者の住所     |  |  |
|      | 氏名   |   |   |        | 勤務先：<br>ア. 所沢市内<br>イ. 所沢市外（住所： ）<br>ウ. 国外 |   |            |  |  |
| 生年月日 | 昭和   | ・ | ・ | 平成     | ・   | ・ | 本年1月1日の住所地 |  |  |

※18歳以下の児童について記入してください。

| 児童 | 氏名 | 続柄 | 生年月日         | 同居・別居の別      | 海外留学をしている場合の出国年月 | 住所           | 監護の有無 | 生計関係  | 受付入力       | 【不備】保・加・別・その他 |
|----|----|----|--------------|--------------|------------------|--------------|-------|-------|------------|---------------|
|    |    |    |              | 平成・令和<br>・ ・ | 同・別              | 平成・令和<br>年 月 |       | 有・無   | 同一・維持      |               |
|    |    |    | 平成・令和<br>・ ・ | 同・別          | 平成・令和<br>年 月     |              | 有・無   | 同一・維持 | /<br>審査    |               |
|    |    |    | 平成・令和<br>・ ・ | 同・別          | 平成・令和<br>年 月     |              | 有・無   | 同一・維持 | /<br>審査日確認 |               |
|    |    |    | 平成・令和<br>・ ・ | 同・別          | 平成・令和<br>年 月     |              | 有・無   | 同一・維持 | /<br>保留通知① |               |
|    |    |    | 平成・令和<br>・ ・ | 同・別          | 平成・令和<br>年 月     |              | 有・無   | 同一・維持 | /<br>保留通知② |               |
|    |    |    | 平成・令和<br>・ ・ | 同・別          | 平成・令和<br>年 月     |              | 有・無   | 同一・維持 | /<br>保留通知③ |               |
|    |    |    | 平成・令和<br>・ ・ | 同・別          | 平成・令和<br>年 月     |              | 有・無   | 同一・維持 | /          |               |

以下の欄については、児童手当の受給者の方についてお答えください。

|                       |   |
|-----------------------|---|
| （加入制度に○をつけている公的年金の名称） | ア 厚生年金保険（※1）<br>（※1）共済組合についても厚生年金保険に統一されているため「ア」に○をつけてください。<br>ただし、私立学校教職員共済に加入してる方は下記の「イ」に○をつけてください。 |
|                       | イ 私立学校教職員共済   |
|                       | ウ 国民年金  |
|                       | エ その他   |
|                       | <b>必ず裏面もご確認ください。</b>  |

## 健康保険証の貼付について（お願い）

### 3歳未満の児童がいる場合のみ、添付が必要です

児童手当は、受給者の方が「被用者（厚生年金保険加入者）」であるかどうかを確認する必要があります（児童手当法第26条）。確認する方法として「受給者」の健康保険証のコピーの提出をお願いしております。

表面下部「加入している公的年金の名称」欄にて、  
「ア 厚生年金保険」または「イ 私立学校教職員共済」に○をつけた方は下記の枠内に「受給者」の健康保険証のコピーを貼付してください。

なお「ウ 国民年金」または「エ その他」に○をつけた方は健康保険証のコピーを貼付する必要はありません。

### 受給者（親）の保険証コピー貼付欄

|         |                 |    |       |
|---------|-----------------|----|-------|
| 〇〇〇保険組合 | 平成〇年〇月〇日交       |    |       |
| 付       |                 |    |       |
| 組 合 員 証 |                 |    |       |
|         | 本人(組合員)         |    |       |
| 記 号     | あ123            | 番号 | 12345 |
| 氏 名     | 所沢太郎            | 性別 | 男     |
| 生年月日    | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日     |    |       |
| 資格取得年月日 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日     |    |       |
| 発行機関所在地 | 東京都港区虎ノ門〇丁目〇番〇号 |    |       |
| 事業所名    |                 |    |       |
| 保険者番号   | 56789102        |    |       |
| 名 称     | 〇〇〇〇〇保険組合       | 印  |       |

※ **ご注意** 運転免許証や子どもの保険証ではありません。

## お問い合わせ先

埼玉県所沢市並木一丁目1番地の1  
所沢市役所こども未来部こども支援課 児童手当担当  
電話：04-2998-9124（直通） までお願いいたします。