

令和 5年度 児童手当 現況届

提出年月日	※受付確認年月日
・ ・	・ ・

西東京市長 宛

受給者	① (ふりがな)				②性別	男 ・ 女	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒	
	氏名 (法人名等)								
者	③生年月日	・ ・	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	電話 1	電話 2
	(上欄と異なる場合に記入してください)								

配偶者等	⑦ (ふりがな)							⑨住所 (⑥と異なる場合)	〒
	氏名								
等	⑧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「監護相当関係の有無」「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」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
		・ ・		・ ・	有 ・ 無	有 ・ 無	同 ・ 別		・
	・ ・		・ ・	有 ・ 無	有 ・ 無	同 ・ 別	・		

⑪ 児童	氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	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	3歳未満の場合に○印	左記以外の場合に○印	手当月額
		・ ・		・ ・	有 ・ 無	同一・維持	同 ・ 別	・		・ 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)
	・ ・		・ ・	有 ・ 無	同一・維持	同 ・ 別	・		・ 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
	・ ・		・ ・	有 ・ 無	同一・維持	同 ・ 別	・		・ 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
	・ ・		・ ・	有 ・ 無	同一・維持	同 ・ 別	・		・ 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

⑫受給者の加入している 公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険	イ. 国民年金	⑬所得の状況	分所得額	合計金額
	※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				

◎ 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。