

令和 7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)	〒 電話 1 電話 2			
	氏名 (法人名等)													
	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	(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 (⑩と異なる場合)	(上欄と異なる場合に記入してください)					
	氏名													
	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						
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)	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 ※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					⑬所得の状況	分所得額					合計金額	
		(請求者) 円		(配偶者) 円		円								

◎ 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、記入しないください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。