

## 見本 (みほん)

平成24年6月1日

## SAMPLE

浜松市長

## 児童手当現況届の提出について(お願い)

平成24年4月分から子ども手当が児童手当に変更されました。

児童手当を受給している人は、児童手当法第26条の規定により、6月に「児童手当・特例給付現況届」を提出する必要があります。そのため、下記や同封のパフレットをよくお読みいただき、期限までに提出していただきますようお願いいたします。

※「児童手当・特例給付現況届」は平成24年6月1日時点における受給者の状況を届け出ていただくものです。

※平成24年6月分から所得制限が設けられました(所得制限を超過した場合、支給月額が児童1人あたり5,000円となります)。この現況届により所得判定を行います。

## 記

## 1 提出書類

- 「児童手当・特例給付現況届」(本紙右側 提出するときは切り取り線で切り取ってください。)
- 手当を受給する人の健康保険証のコピー(厚生年金や共済年金に加入している人のみ)  
※健康保険証のコピーは現況届の裏面にのり付けしてください。  
※配偶者や児童の健康保険証のコピーではありませんのでご注意ください。
- その他の書類(必要な人のみ)  
※必要な人には案内文書を同封しています。詳しくはそちらをご確認ください。

## 2 提出方法

次のうちいずれかの方法で提出してください。

郵 送	期 限	平成24年6月30日(土)まで 当日消印有効
	あ て 先	各区役所社会福祉課 ※同封の返信用封筒をご利用ください。切手代のご負担をお願いします。
窓 口 へ 持 込	期 限	平成24年6月29日(金)まで ※土・日曜日は除きます。 ※受付時間は「午前8時30分から午後5時15分まで」です。
	受 付 場 所	・各区役所社会福祉課 ・各協働センター(雄踏協働センターは除きます。) ※市民サービスセンターでは受付できませんのでご了承ください。

## 3 お願いとお知らせ

- 所得判定により支給月額が変更となる場合のみ通知書を郵送します。(通知書の発送の目安は9月頃となります。)  
月額に変更がない場合は特に通知いたしませんので、あらかじめご了承ください。
- 所得制限が設けられたことにより、原則として児童の父母のうち、所得が多い方が受給者となります。このため、配偶者の所得が受給者の所得を上回る場合、受給者の変更をお願いすることがあります。該当する場合は個別に区役所社会福祉課からご案内します。
- 浜松市にて、市保有の市民税課税台帳や課税資料などを閲覧の上、所得判定をおこないます。
- 期限内に現況届を提出しないと平成24年6月分からの手当を受給することができなくなりますので、必ず提出をお願いします。

制度の内容や現況届の書き方について、くわしくは同封のパフレットをご覧ください。

窓口受領日  
平成 年 月 日

提出用

# 児童手当・特例給付 現況届

(あて先) 浜松市長

下記のとおり、平成24年6月1日時点の現況について届出いたします。  
浜松市保有の市民税課税台帳及び課税資料の閲覧等に同意します。

↓太線内をご記入ください。

提出年月日 平成 年 月 日	※受付確認年月日
-------------------	----------

受給者	(フリガナ) 氏名	住所・連絡先 電話番号	振込先に指定している支払金融機関			
	性別	生年月日	受給者の前年中における 譲渡所得の有無	有・無	普通預金口座番号	*****
	受給者の職業 又は勤務先	勤務先電話番号 ( )			銀行	本店
	受給者の 本年1月1日時点の 住所地 (1~3から選択)	1 浜松市	2 都道府県	市区町村	3 国外	信用金庫 支店 農協 支所

配偶者	有	配偶者氏名	配偶者住所	1 請求者と同じ	2 請求者と別	配偶者の住所と連絡先(2に○を付けた場合は記入してください)
		配偶者生年月日 平成 年 月 日 昭和	配偶者就業有無	有・無	ア 公務員 イ 公務員以外 (自営業、パート、アルバイト、独立行政法人・国立県立大学法人・公益的法人の職員、官公庁の非常勤職員含む。)	勤務先(ア・イどちらに○を付けたときも記入してください)
	配偶者の 本年1月1日時点の 住所地 (1~3から選択)	1 浜松市	2 都道府県	市区町村	3 国外	配偶者の前年中における 年取額 円
	約	配偶者の前年中における 年取額 円	有・無			

児童	氏名	続柄	生年月日	同居別居	別居の場合の住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係	※児童の該当年齢
						有・無	同一・維持	父母指定者 未成年後見人 同居父母	3歳未満 3歳以上小学校修了前 小学校修了後中学校修了前
						有・無	同一・維持	父母指定者 未成年後見人 同居父母	3歳未満 3歳以上小学校修了前 小学校修了後中学校修了前
						有・無	同一・維持	父母指定者 未成年後見人 同居父母	3歳未満 3歳以上小学校修了前 小学校修了後中学校修了前
						有・無	同一・維持	父母指定者 未成年後見人 同居父母	3歳未満 3歳以上小学校修了前 小学校修了後中学校修了前
						有・無	同一・維持	父母指定者 未成年後見人 同居父母	3歳未満 3歳以上小学校修了前 小学校修了後中学校修了前

見本 (みほん)  
SAMPLE

加入年金種別確認欄

平成24年6月1日時点で、受給者(保護者)本人が加入している年金を、以下の1~7の中から選び、番号を○で囲んでください。

1 厚生年金保険	} (お願い) 1~4に該当する人は受給者の健康保険証のコピーを裏面に貼り付けてください。
2 国家公務員共済	
3 私立学校教職員共済	
4 地方公務員共済	
5 国民年金	) 5~7の場合は、健康保険証のコピーは不要です。
6 その他 ( )	
7 未加入	

※市記入欄

保険証コピー	所得証明(受・配)	申立書(別居・養育)	住民票
※備考			
※判定	児童手当・特例給付・消滅	※月額	円
※受給者の今までの加入年金種別	※児童数	人	※判定日 平成 年 月 日
			※判定番号

- 同封のパフレットの記入例をよく読んでから記入してください。
- ※印の欄は市で記入します。
- 字は、楷書(かいじょ)ではっきり書いてください。
- 記名押印に代えて、署名することができます。

★「児童」欄について  
この欄には、平成6年4月2日~平成9年4月1日の間に生まれた児童も印字しています。この児童は支給の対象となる児童ではありませんが、月額の計算にあたり、この児童も含めた人数で算出します。確認していただくために印字しています。

個人番号	連絡先	金融機関コード	口座番号	年	配偶者個人番号	別
------	-----	---------	------	---	---------	---