

こども政策課 管理番号	
認定番号	

- |                                     |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 生計同一申立書    | <input type="checkbox"/> 生計維持申立書 |
| <input type="checkbox"/> 子の世帯全員の住民票 | <input type="checkbox"/> 年金加入証明  |
| <input type="checkbox"/> 辞令または在職証明  | <input type="checkbox"/> 身分証明    |
| <input type="checkbox"/> (所得情報連携)   | <input type="checkbox"/>         |

様式第6号 (4条関係)

児童手当・特例給付 現況届											
福島市長											
提出年月日		平成 . . . . .									
受給者	氏名		印		生年月日		明治 大正 昭和 平成		性別		男・女
	住所		電話 ( )		職業		1 被用者 2 公務員 ( ) 3 被用者等でない者				
	配偶者の有無		有・無		配偶者の氏名		配偶者の生年月日		配偶者の職業		1 被用者 2 公務員 ( ) 3 被用者等でない者
	配偶者の住所		配偶者の本年1月1日時点の住所								
児童	(フリガナ)		氏名		生年月日		続柄	監護の有無	生計関係	同居別居の別	住所(居所)
	-----		-----		-----		-----	有 無	同一 維持	同居 別居	-----
	-----		-----		-----		-----	有 無	同一 維持	同居 別居	-----
	-----		-----		-----		-----	有 無	同一 維持	同居 別居	-----
	-----		-----		-----		-----	有 無	同一 維持	同居 別居	-----
	-----		-----		-----		-----	有 無	同一 維持	同居 別居	-----
	-----		-----		-----		-----	有 無	同一 維持	同居 別居	-----
譲渡所得の有無		扶養親族等及び児童の数 (うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数)					所得の状況				
有・無		人 ( ) 人					分所得額 円				
受給者の加入年金		ア 厚生年金		イ 国民年金		ウ その他 ( )					
		( 私立学校教職員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 地方公務員等共済 )									
児童手当又は特例給付の支給要件を審査するため、福島市が受給者及び配偶者の必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。											
										平成 年 月 日	
										福島市長 木幡 浩 様 (受給者) 印	
										(配偶者) 印	
◎記名・押印に代えて、署名することができます。 ◎字は、楷書(かいじょ)ではっきり書いてください。											

# 提出前に、必要書類が揃っているか チェック ✓ してください

## ◎すべての受給者に必要

チェック

- 受給者本人の健康保険証（6/1 現在加入）のコピー

※児童の健康保険証は必要ありません。

## ◎対象となる受給者のみ必要

チェック	対象者	必要書類
<input type="checkbox"/>	受給者が児童の父母で、児童とは別居の場合 ・児童が福島市内に居住	★ 『監護生計同一に関する申立書』
<input type="checkbox"/>	・児童が福島市外（国内）に居住	★ 『監護生計同一に関する申立書』 ★ 及び『（児童の世帯全員の）住民票』（原本）
<input type="checkbox"/>	受給者が児童の父母以外の場合 ・児童が福島市内に居住（同居別居に関わらず）	★ 『監護生計維持に関する申立書』
<input type="checkbox"/>	・児童が福島市外（国内）に居住	★ 『監護生計維持に関する申立書』 ★ 及び『（児童の世帯全員の）住民票』（原本）
<input type="checkbox"/>	受給者が公務員の身分だが、独立行政法人等へ派遣（出向）されているため、福島市から児童手当を受給している場合	★ 『派遣（出向）が決まった時の辞令の写し』 又は『在職証明書・名刺』
<input type="checkbox"/>	受給者が公務員の身分ではないが、健康保険証が「共済組合」で、かつ、健康保険証に勤務先名が印字されていない場合 （例：県立医科大学勤務の医師で、公立学校共済組合に加入している場合）	『勤務先名が入っている身分証明書』 ★ 又は『勤務先名が入っているネームプレートのコピー・名刺』等
<input type="checkbox"/>	受給者の健康保険証は「国民健康保険組合」だが、加入年金は「厚生年金」の場合（全国土木建築国民健康保険組合加入者は除く）	★ 『年金加入証明書』 ※勤務先での証明が必要です。
<input type="checkbox"/>	平成30年6月1日現在の勤務先を退職等したため、6月1日現在加入している健康保険証がない場合	『被保険者記録照会回答票』※年金事務所で発行 ★ 又は『年金加入証明書』※6月1日時点の勤務先で証明が必要