

のりしろ

【受給者の健康保険証の写し貼付欄】

(健康保険証が大きい場合は裏面に貼付してください。)

受給番号NO. _____

(あて先) 富士見市長

令和 年度 児童手当・特例給付 現況届

様式第6号(第4条関係)

提出年月日		令和 . .					
受給者	(フリガナ)				電話	()	
	氏名				氏名	児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するために市区町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。	
	性別	生年月日	昭和 . . 平成 . .	配偶者			
	住所	〒			生年月日	昭和 . . 平成 . .	
	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)			住所	□受給者と同じ	
	加入給し者の職業年及金	1. 厚生年金保険	被用者 (健康保険証)		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)	
		2. 私立学校教職員共済	被用者等でない者				
加入給し者の職業年及金	3. 日本郵政共済	公務員 (健康保険証)		職業	1. 被用者		
	4. 国民年金	公務員 (健康保険証)			2. 被用者等でない者		
加入給し者の職業年及金	5. 未加入等			3. 公務員 (勤務先:)			
	6. 国家公務員共済			※配偶者が公務員の場合、勤務先で児童手当を			
加入給し者の職業年及金	7. 地方公務員等共済			□ 受給している			
	※受給者が「6」または「7」の公務員で、独立行政法人で勤務している方は、勤務先の証明となるものを添付してください。(職員証の写しや勤務証明書等)			□ 受給していない			
児童	氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	児童の通っている施設名(保育所・幼稚園・学校等)	監護の有無	生計関係
			平成 . . 令和 . .	同・別		有 無	同一 維持
			平成 . . 令和 . .	同・別		有 無	同一 維持
			平成 . . 令和 . .	同・別		有 無	同一 維持
			平成 . . 令和 . .	同・別		有 無	同一 維持
			平成 . . 令和 . .	同・別		有 無	同一 維持
			平成 . . 令和 . .	同・別		有 無	同一 維持
			平成 . . 令和 . .	同・別		有 無	同一 維持

※太枠内のみ記入してください