記　入　例

健康保険被保険者証　　本人（被保険者）

令和2年4月15日交付

記号 ○○○○○　番号 ○○○○○　（枝番）○○

フジミ タロウ
氏名　**富士見　太郎**
生年月日　昭和61年　1月　1日　　性別　男
資格取得年月日　令和2年4月1日
事業所名称　○○○○株式会社
保険者番号　0123　4567
保険者名称　○○○○健康保険組合
保険者所在地　東京都○○区○○1-1-1

提出日（郵送の場合はポストに投函する日）を記入してください。

提出年月日：令和 3 ・ 6 ・ 10

令和３年度　児童手当・特例給付　現況届

様式第６号（第４条関係）

受給者

（フリガナ）フジミ タロウ
氏名：富士見　太郎
性別：男　生年月日：昭和 61・1・1　配偶者：有・無
住所：〒354-8511 富士見市大字鶴馬1800-1
電話：049（251）2711

※令和3年1月1日時点で富士見市民でなかった方は、住民登録のあった市区町村を「○○県○○市」まで、必ずご記入ください。令和2年中の所得についてマイナンバーにより情報照会させていただきます。配偶者様も同様です※

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）

受給者の職業及び加入している年金：
1．厚生年金保険　2．私立学校教職員共済　3．日本郵政共済　→ 被用者（○）
4．国民年金　5．未加入等　→ 被用者等（○）
6．国家公務員共済　7．地方公務員等共済　→ 公務員（○）
※受給者が「6」または「7」の公務員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）

該当する所に○をしてください。
●被用者⇒会社員等厚生年金加入者、日本郵政共済加入者
●被用者等でない者⇒自営業者等国民年金加入者、年金未加入者、職業に就いていない方（配偶者等の扶養の方）

配偶者等

氏名：富士見　花子
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。
生年月日：昭和 62・2・23
住所：☑受給者と同じ
本年1月1日時点の住所：埼玉県さいたま市（上欄と異なる場合に記入してください）
職業：1．被用者　2．被用者等でない者　3．公務員（勤務先：　）
※配偶者が公務員の場合、勤務先で児童手当を
□ 受給している
□ 受給していない

児童

氏名	続柄	生年月日	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
富士見　一郎	子	平成 25・4・16	同・別	諏訪小学校2年生	有・無	同一・維持
富士見　次郎	子	平成 28・12・20	同・別	第五保育所	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

児童の数は高校3年生まで数えますので、平成15年4月2日以降に生まれたお子さんについて記入してください。

児童と同居か別居か○をしてください。

児童の通っている学校名等記入してください。通っていない場合は記入不要です。

「監護の有無」･･･児童の養育状況の確認です。通常の養育をしていれば「有」に○してください。
「生計関係」
受給者の実子、養子･･･「同一」
それ以外（孫等）　･･･「維持」

※太枠内のみ記入してください