

処理確認	不備	受付印	受付生計
	<input type="checkbox"/> 承諾印		
変更	<input type="checkbox"/> 別居監護申立書		保険
	<input type="checkbox"/> 申立書 ()		
入力	<input type="checkbox"/> 保険証の写し		担当
	<input type="checkbox"/> 年金加入証明		
審査	<input type="checkbox"/> その他 ()		
見・特			

児童手当・特例給付 現況届

(宛先) 上越市長

*所得証明	提出年月日
	令和 年 月 日

受給者	フリガナ氏名承諾	 審査のため私及び私の配偶者の課税台帳を閲覧することを承諾します。		
	生年月日	昭和 年 月 日 平成	電話番号	(自宅・父携帯・母携帯)
	住所		本年1月1日現在の住所地	市・区・町・村
	加入年金等の種類	ア 厚生年金 <small>※以下の共済組合の組合員である場合は○をつけてください。</small> a 私立学校教職員共済 b 国家公務員共済 c 地方公務員等共済勤務先 イ 国民年金 ウ 年金未加入 <small>※健康保険証の写しは不要です</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">アの場合、こちらに受給者の健康保険証の写しを貼りつけてください。</p> </div> <p>ただし、加入年金が「ア 厚生年金」であり、かつ保険者名称が「〇〇国民健康保険組合」の健康保険証の場合(※)は、裏面の「年金加入証明」が必要です。勤務先から証明を受けてください。</p> <p>※「全国土木建築国民健康保険組合」(記号番号が「71」で始まるもの)については健康保険証の写しのみで結構です。</p>	

配偶者	配偶者の有無	有・無	フリガナ氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日 平成	配偶者が公務員の場合は勤務先	
	住所		本年1月1日現在の住所地	市・区・町・村

	フリガナ氏名	続柄	生年月日	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・留学の場合) ※別居監護申立書、住民票(市外の場合)を添付	監護の有無	生計関係	児童との関係で該当する場合に○印
	児童			・	同・別	平成	・	有・無	同一・維持
			・	同・別	平成	・	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			・	同・別	平成	・	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			・	同・別	平成	・	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			・	同・別	平成	・	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			・	同・別	平成	・	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			・	同・別	平成	・	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			・	同・別	平成	・	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

◎記載された個人情報は、児童手当に関する業務以外には使用しません。