様式第六号（第四条関係）（表面）を次のように改める。

様式第6号（第4条関係）　（表面）

児童手当・特例給付　現況届

殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和　・　・	令和　・　・

受給者	①（ふりがな）			②性別	男・女	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒　－ 電話　（　）
	氏名（法人名等）	㊞					
	③生年月日	明治・大正・昭和・平成　・　・	④職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者	⑤配偶者の有無	有・無	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）
配偶者等	⑦（ふりがな）		⑧職業	ア．被用者 イ．公務員（勤務先：　　） ウ．被用者等でない者	⑨住所（⑥と異なる場合）		
	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、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。			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）

⑩児童 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	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に〇印	※3歳未満の児童〇印	※3歳以上小学校修了前の児童〇印	※小学校修了後中学校修了前の児童〇印
		平成・令和　・　・	同・別			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成・令和　・　・	同・別			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成・令和　・　・	同・別			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成・令和　・　・	同・別			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成・令和　・　・	同・別			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

⑪加入している公的年金制度の種別	⑫譲渡所得の有無	有・無	判定		区分	手当月額
ア．厚生年金保険　イ．国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇を記入してください。 （　）私立学校教職員共済 （　）国家公務員共済 （　）地方公務員等共済 ウ．その他（　）	⑬扶養親族等及び児童の数　人 うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数　人		控除後の所得額	所得制限限度額	・児童手当 ・特例給付	3歳未満分　円 3歳以上小学校修了前分　円 中学生分　円 計　円
	⑭所得の状況	平成　年分所得額　円	円	円		

※審査	平成　年分所得の合計額	控除 雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	障害者控除額 障人・特障人	寡婦・寡夫・勤労学生控除額	児童手当法施行令第３条第１項による控除
	円	円	円	円	円	円	80,000円

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。　※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。記入押印に代えて、署名することができます。