

□児童手当現況届・□額改定請求書

川 口 市 長 様

決 裁		
係長	主査	係

請 求 者	氏名	印	男・女	生年月日	所属	提出年月日	受付確認年月日	
	住所				職員番号	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
支 給 要 件 児 童	※ 養育する18歳未満のすべての児童を記入してください。							支 給 対 象 児 童 ○ 印
	氏 名	続 柄	生 年 月 日	同居・別 居の別	住 所	監 護 の 有 無	生 計 関 係	
			・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持	
			・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持	
			・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持	
			・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持	
			・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持	
			・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持	
			・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持	
譲渡所得	有 ・ 無	所得の状況	平成 年分	円	扶養親族等の数	人	(うち老人扶養親族等の数 人)	
所 得 限 度 額	控 除				児童手当増額・減額の別	認定・却下	認定・却下年月	
児童手当・特例給付 円	雑 損 控 除 額	医 療 費 控 除 額	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金 控 除 額	増 額 ・ 減 額	増 額 ・ 減 額 の 理 由	認定・却下	平成 年 月 日	額改定年月
	円	円	円	円			平成 年 月 日	平成 年 月 日
控 除 後 の 所 得 額	障 害 者 控 除 額 障 人・特障 人	老 年 者 ・ 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			手当月額	手当算定児童数	
円	円	円	80,000 円			円	1・2子 人 3子以降 人 計 人	

※ 該当する□内にチェックをしてください。また、太わく内のみ記入してください。