

再交付

認定番号

宛名番号

※受付確認年月日

《職員チェック欄》  
☐不備あり ☐不備なし  
☐年金確認書類  
☐未申告（受・配）  
☐申立書（別・維・同）  
☐その他（ ）

| 受付 | 住子 | 処理 | 確認 |
|----|----|----|----|
|    |    |    |    |

(宛先)上尾市長

認定番号

提出年月日

令和 . .

令和7年度 児童手当 現況届

保険情報

☐確認不要  
☐医療確認  
☐情報連携

所得情報

区分受給者配偶者

所得額

確認方法

扶・情・不要（ ）

同・情・不要（ ）

児童手当の受給要件審査のために、公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）により、受給者・配偶者及び児童と、その同一世帯員の住民登録状況・所得額等を確認することに同意します。

|     |                                   |        |       |          |        |                    |                   |
|-----|-----------------------------------|--------|-------|----------|--------|--------------------|-------------------|
| 受給者 | フリガナ                              |        | 昭和・平成 | 性別       | 男・女    | 住所                 | 上尾市               |
|     | 氏名                                |        | 生年月日  | 年 月 日    |        |                    | 電話 ( )            |
| 職業  | ア. 会社員 イ. 公務員 ウ. パート、専業主婦、自営業、無職等 |        |       |          |        |                    | ※「イ. 公務員」の場合勤務先名称 |
| 配偶者 | フリガナ                              |        | 昭和・平成 | 配偶者の生年月日 | 配偶者の住所 | ※受給者と違う場合はご記入ください。 |                   |
|     | 有・無                               | 配偶者の氏名 | 年 月 日 |          |        |                    |                   |
| 職業  | ア. 会社員 イ. 公務員 ウ. パート、専業主婦、自営業、無職等 |        |       |          |        |                    | ※「イ. 公務員」の場合勤務先名称 |

|     |               |                                   |                                                        |
|-----|---------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 受給者 | 令和7年1月1日現在の住所 | 上尾市内・上尾市外〔 都・道府・県 市・区・町・村 〕・国外〔 〕 | 上尾市外の住所の場合は、市区町村名をご記入ください。マイナンバーを使った情報連携により、税情報を照会します。 |
| 配偶者 | 令和7年1月1日現在の住所 | 上尾市内・上尾市外〔 都・道府・県 市・区・町・村 〕・国外〔 〕 | 国外の場合は国名をご記入ください。※詳しくは案内文をご覧ください。                      |

| ◎算定児童<br>18歳から22歳までの児童                              | 氏 名 | 続柄 | 生 年 月 日 | 監護相当の有無 | 生計費負担の有無 | 同居・別居の別 | 住 所<br>(別居の場合) | 海外留学中の場合<br>出国年月 | 次の①②いずれも該当する場合は、別紙の「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。 | 算定児童対象に○ |
|-----------------------------------------------------|-----|----|---------|---------|----------|---------|----------------|------------------|---------------------------------------------------|----------|
| 18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後の22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間の子 |     |    |         | 有・無     | 有・無      | 同・別     |                | 令 年 月            | ①「監護相当の有無」「生計費負担の有無」が「有」の18歳から22歳までの児童がいる         |          |
|                                                     |     |    |         | 有・無     | 有・無      | 同・別     |                | 令 年 月            | ②算定児童と支給対象児童の合計が3人以上                              |          |

| ◎支給対象児童<br>0歳から18歳以下の児童       | 氏 名 | 続柄 | 生 年 月 日 | 同居・別居の別 | 住 所<br>(別居の場合) | 海外留学中の場合<br>出国年月 | 監護相当の有無 | 生計関係  | 児童との関係            | 第3子以降の場合○ | 3歳未満の場合○ | 左記以外の場合○ | 手当月額 |
|-------------------------------|-----|----|---------|---------|----------------|------------------|---------|-------|-------------------|-----------|----------|----------|------|
| 0歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間の子 |     |    |         | 同・別     |                | 令 年 月            | 有・無     | 同一・維持 | 未成年後見人・父母指定者・同居父母 |           |          |          |      |
|                               |     |    |         | 同・別     |                | 令 年 月            | 有・無     | 同一・維持 | 未成年後見人・父母指定者・同居父母 |           |          |          |      |
|                               |     |    |         | 同・別     |                | 令 年 月            | 有・無     | 同一・維持 | 未成年後見人・父母指定者・同居父母 |           |          |          |      |
|                               |     |    |         | 同・別     |                | 令 年 月            | 有・無     | 同一・維持 | 未成年後見人・父母指定者・同居父母 |           |          |          |      |
|                               |     |    |         | 同・別     |                | 令 年 月            | 有・無     | 同一・維持 | 未成年後見人・父母指定者・同居父母 |           |          |          |      |

|                               |                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                                                                  |  |  |  |        |  |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--------|--|
| 受給者の加入年金<br>3歳未満の子を養育している場合のみ | 1 厚生年金保険                                                                                          | 以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。<br>( ) 私立学校教職員共済<br>( ) 国家公務員共済<br>( ) 地方公務員共済<br>↓<br>共済組合員の勤務先を記入勤務先: | 現況届審査区分                                                                                                                          |  |  |  | 合計金額 円 |  |
|                               | 2 国民年金                                                                                            |                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 受給者年金変更 <input type="checkbox"/> 受給者公務員 <input type="checkbox"/> 配偶者公務員 <input type="checkbox"/> 配偶者別住所 |  |  |  |        |  |
|                               | 3 未加入                                                                                             |                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 配偶者変更 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> 維持申立書 <input type="checkbox"/> 同居父母申立書  |  |  |  |        |  |
| 4 その他( )                      | <input type="checkbox"/> 確認書 <input type="checkbox"/> 額改定(増・減) <input type="checkbox"/> 職員チェック( ) |                                                                                                          |                                                                                                                                  |  |  |  |        |  |

備考欄

- ◎ 令和7年6月1日現在の状況について、太枠の中を記入してください。
- ◎ 6月30日までに提出してください。提出がない場合、児童手当の支給が一時差止めとなります。

## 加入している年金の確認について ※3歳未満の子を養育している場合のみ。

ご利用の健康保険証から加入している年金を確認することができます。

### 加入している健康保険はどちらですか？

- ・〇〇〇健康保険組合
- ・全国土木建築国民健康保険組合
- ・船員保険
- ・私立学校教職員共済
- ・日本郵政共済組合
- ・文部科学省共済組合  
(大学等支部に限る)
- ・共済組合員証のうち勤務先が独立行政法人、  
地方独立行政法人であることが明らかなもの

- ・〇〇〇国民健康保険組合
- ・埼玉土建国民健康保険組合
- ・埼玉県建設国民健康保険組合
- ・埼玉県医師国民健康保険組合
- ・東京食品販売国民健康保険組合

※上記の健康保険に加入している  
方で、加入年金が不明の方は、  
勤務先にお問い合わせください。

- ・上尾市国民健康保険
- ・任意継続の健康保険

国民年金

加入年金は  
「2 国民年金」  
保険証のコピー不要

厚生年金

加入年金は「1 厚生年金保険」  
保険情報が分かるもの※のコピーを添付してください。

※受給者本人のもの

《お問い合わせ先》

上尾市役所 こども支援課

埼玉県上尾市本町三丁目1番1号 (直通) 048-775-5120