

（表面）

児童手当 現況届（施設等受給者用）

茨城県かすみがうら市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな) 設置者等の氏名 (法人名等)	職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	性別 男・女	生年月日 昭和・平成 . .	設置者等の住所地 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -	電話 ( )
	施設等の名称	施設等の種類	施設等所在地 又は 里親等住所地	〒 -	電話 ( )		

施設等児童	氏名	生年月日	備考	※3歳未満の児童○印	※3歳以上の児童○印
		平成 令和 . .			
		平成 令和 . .			
		平成 令和 . .			
		平成 令和 . .			
		平成 令和 . .			
		平成 令和 . .			

加入している 公的年金制度の種別	ア. 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。 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済	イ. 国民年金 ウ. その他 ( )	※手当月額	
			3歳未満分 3歳以上分 計	円 円 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。

(裏面)

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。