様式第7

（表面）

被用者⇒社会保険の方
公務員⇒公務員の方
被用者等でない者⇒国保や扶養に入っている方、その他

児童手当 現況届（施設等受給者用）

提出日を必ず記入してください。

提出年月日
令和 ○・×・△

茨城県かすみがうら市長　殿

受給者	（ふりがな） 設置者等の氏名（法人名等）	かすみ　こうへい 霞見　航平	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 50・1・12	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	里親					施設等所在地又は里親等住所地	〒　－ かすみがうら市下稲吉○○番地× 電話　080（○○○○）×××××

施設入所等児童	氏名	生年月日	備考	※3歳未満の児童○印	※3歳以上の児童○印
	大和田　裕太	平成・令和 29・10・1			
	飯田　莉乃	平成・令和 3・4・28			
		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		※手当月額
	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（　　）	3歳未満分　円 3歳以上分　円 計　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。