

様式第7号

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

(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
 令和 ○・×・△

提出日を必ず記入してください。

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	50・1・12	設置者等の住所地 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -
	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 公的年金制度の種類	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 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(かいしよ)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。