

児童手当現況届 (公務員用)

認定権者 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和●●●●	●●●●

受給者	①(ふりがな) 氏名	××××	②所属庁	●●地方裁判所	③所属局(部)課	●●課 刑事●部	④生年月日	平成●●●●●●	⑤配偶者等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	⑥住所	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町×-×-×			住民票上の住所		⑦職員番号	AA●●●●●●●●		
配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名	××××	⑩職業	公務員(勤務先: 〇〇家庭裁判所)			⑪住所(別居の場合のみ)	〇〇県〇〇市△△町×-×-×		
	⑧支払希望金融機関	名称		口座番号		別添口座申出依頼書のとおり				

連絡先(ダイヤルイン)

配偶者と別居している場合は記載する

配偶者が公務員の場合勤務先を記載する。

⑫児童の兄姉等	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	⑬児童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所(別居の場合のみ)	※児童との関係該当する場合に○印	※第3子以降の場合に○印(月額30,000円)	※3歳未満の場合に○印(月額15,000円)	※左記以外の場合に○印(月額10,000円)	※手当月額
	◎◎□□	子	平成●●●●	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	年 月			◎◎●●	子	平成●●●●	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	年 月		●●市●●町×-×- ●●寮	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 同居父母		
大学生世代の子を記載する。 (⑬の児童と合せて2名しかいない場合も記載する)						◎◎△△	子	平成●●●●	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	年 月		児童と別居している場合のみ住所を記載する。	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 同居父母				

⑫児童の兄姉等には、18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子で、請求者が監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしかつ生計費の相当部分を負担している子等を上から生まれが早い順に全て記載してください。
あわせて「監護相当・生計費の負担についての確認書」を作成して提出してください。

⑬児童には請求者が養育している(監護しかつ生計を一にする又は維持している)18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある児童を上から生まれが早い順に全て記載してください。

備考																	
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※審査	令和 年分所得額		認定結果	認定・却下年月日	支給開始年月	支給月額合計	内3歳未満分(第一子、第二子)	内3歳以上分(第一子、第二子)	内第三子分
	請求者	配偶者							
			<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 消滅						

同意しない場合は、チェックボックスのチェックを外す。

※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(かいじょ)ではっきり書いてください。

☐ 児童手当の認定に関する事務処理に当たり、認定権者が所属する裁判所が裁判所共済組合から配偶者の被扶養者資格の有無に関する情報を取得し利用することに同意します。