

様式第六号 (第四関係)



※※ 整理番号 第 号 ※※ 市区町村 豊橋市 年 月 日 5年等満了月 令和 8年 5月

児童扶養手当現況届

令和 2年度分

| | | | | |
|---|---|---------------------|---|---|
| 1 証書番号 第 12345678号 | 2 氏名 豊橋 花子 (39歳) | 3 障害の有無 ある・ない | ※第9条・第9条の2の区分 前年度 9条・9条の2 今年度 9条・9条の2 | 7 変更 9999-999 豊橋銀行-今橋 普通預金 1234*** |
| 4 住所 豊橋市今橋町1番地2 メゾン今橋 201号 TEL 090-1234-5678 | 5 職業又は勤務先名 (株)トヨハシ TEL (0532)51-2319 | 6 勤務先所在地 豊橋市今橋町18-2 | 7 支払金融機関 (無) | |

| 令和元年分所得 | 氏名 | 所得申告 | 所得額 | | | | | | | | | | 控除 | | | | | | | | | | 所得制限限度額 | |
|---------|-------|------|--------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------------|--------|---------|----------|---------|----------|-------------|----------|---------|--------------------------|----------|------|------|---------|---|
| | | | 12 12月31日以前に発生した所得 | 13 12月31日以後に発生した所得 | 14 児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得 | 15 児童扶養手当法施行令第3条に定める金額等の額 | 16 母又は父に支払われた額 | 17 母又は父に支払われた額A | 18 児童に支払われた額 | 19 児童に支払われた額の8割相当額B | 合計 A+B | 16 障害控除 | 17 障害者控除 | 18 雑損控除 | 19 医療費控除 | 20 小規模企業等控除 | 21 配偶者控除 | 22 特別控除 | 23 児童扶養手当法施行令第4条第1項による免除 | 24 控除後の額 | 全部支給 | 一部支給 | | |
| 8 受給者 | 豊橋 花子 | 13 | [Blank] | | | | | | | | | | [Blank] | | | | | | | | | | 円 | 円 |

「11 扶養義務者」には、同居の扶養義務者の中で最も所得の高い方が記載されています。(いない場合は、一番上のお子さんの名前が記載されています。)

※ 間違いの場合は、二重線と消し、修正して下さい。

| | | | |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 11 扶養義務者 豊橋 花子 (父) | 24 本対象児童の状況における | 25 父又は母の障害について | 28 受給者の公的年金受給状況 |
| 24 本対象児童の状況における | 25 父又は母の障害について | 28 受給者の公的年金受給状況 | 28 受給者の公的年金受給状況 |

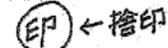
豊橋市長 佐原 光一

豊橋 花子 (印)

提出する(予定)日 ↑ 令和2年8月1日

※ 世帯の全員の住民票の写しに○がついていますが、公簿で確認できますので住民票の添付は不要です。

◎裏面をよく読んでから記入して下さい。 ※、※※の欄は記入する必要がありません。 字は楷書ではっきりと書いて下さい。 記名押印に代えて署名することができます。





豊橋市母子父子福祉手当所得状況届

豊橋市長 佐原 光一

令和

2年 8月 1日

提出をする(予定)日

氏名

豊橋 花子

印

令和 元 年分の市民税における所得状況は、次のとおりです。

| | | | | | | |
|--|--|------|-------------------------------|-------------|----------|---------|
| 認定番号 | 第 123456 号 | | | | | |
| 受給資格者 | 豊橋市 今橋町1番地2 メゾン今橋 201号 豊橋 花子 電話 090-1234-5678 | | | | | |
| 区分 | 氏名 | 続柄 | 扶養親族等の数 | 所得額 | 控除の種類及び額 | 控除後の所得額 |
| 受給者 | | | 扶養親族等 (うち老人 人) (うち特扶 人) | 円 | 円 | 円 |
| 配偶者 | 「扶養義務者」には、同居の扶養義務者の中で最も所得の高い方が記載されています。(いない場合は、一番上のお子さんの名前が記載されています。) | | 人 | 円 | 円 | 円 |
| 扶養義務者 | 豊橋 秋男 | 父 | 扶養親族等 (うち老人 人) | 円 | 円 | 円 |
| 支払金融機関 | 金融機関名 8888-888 豊橋銀行-今橋 口座種別 普通預金 口座番号 1234**** 口座名義人 トヨハシ ハナコ | | | | | |
| 児童 | 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | | |
| | トヨハシ | イテロウ | 長男 | 平成15年11月20日 | | |
| | 豊橋 | 一郎 | | | | |
| | トヨハシ | ジロウ | 二男 | 平成17年5月30日 | | |
| | 豊橋 | 次郎 | | | | |
| | トヨハシ | ナツコ | 長女 | 平成20年3月9日 | | |
| | 豊橋 | 夏子 | | | | |
| <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> 各欄(受給資格者、支払金融機関、児童氏名等)を確認して下さい。 ※間違いのある場合は、二重線と消し修正して下さい。 </div> | | | | | | |

印
↑
捺印

備考 氏名の押印は、氏名を自署する場合にあっては、省略することができます。

確 認 調 書

| | | | | |
|--------|-------|----|-------|----|
| 1. 同居者 | 氏 名 | 続柄 | 氏 名 | 続柄 |
| | 豊橋 一郎 | 子 | 豊橋 秋男 | 父 |
| | 豊橋 二郎 | 子 | 豊橋 英子 | 母 |
| | 豊橋 夏子 | 子 | | |

同居者が6人以上いる場合は、裏面をご利用ください。

2. 住居状況

居住している物件の契約者等

持家 名義人氏名 _____ 続柄 _____
 ローン等の支払者氏名 _____ 続柄 _____

借家(寮) 契約者氏名 豊橋花子 ※ローンが残っている場合に限る 続柄 本人
 家賃等の支払者氏名 豊橋花子 続柄 本人
 家賃(駐車場代、共益費) 月額 50,000 円

ライフライン(電気・ガス・水道)の契約者等

契約者氏名 豊橋花子 続柄 本人
 ライフラインの支払者氏名 豊橋花子 続柄 本人

3. 就労状況等

就労状況

就労中 (月収 : 10 万円) 求職活動中
 雇用形態: 正規社員 ・ 非正規社員

未就労(理由: _____)

就労以外の収入(該当するものをすべてチェック)

なし 養育費 公的年金【障害・遺族・老齢・その他】
 その他(親族等からの援助等)(援助者との関係 _____)

4. 確認・同意事項

公的年金(障害、遺族、老齢、年金の子加算など)を受給し、かつ、年金受給期間と児童扶養手当等の受給期間が重なるときには、同手当の支給額が差額支給となること。
 例) 児童扶養手当月額 42,500 円・公的年金月額 30,000 円の場合は、同手当は減額され、支給額は 12,500 円となります。

受給者や同居の世帯員に状況の変化があったときは、速やかに市に報告しなければならないこと。
 例1) 居住地を変えた、病気により長期入院することになった
 例2) 同居する世帯員が減った(手当の対象児童が別居した、同居の親族が転居した等)
 例3) 同居する世帯員が増えた(親族と同居することになった、出産をした等)

受給者や手当の対象児童が婚姻(同棲等の事実婚を含む。)をしたときは、児童扶養手当等の資格が喪失等になること。
受給者や手当の対象児童が婚姻したとき、または事実上の婚姻状況となったときには、必ず市役所へ申し出ること。

これらの届出を遅れたりすると、手当が止まることや返さないといけない場合があること。

受給資格を審査するため、私や扶養義務者等について公簿及びマイナンバーによる情報連携(税情報・年金情報)により確認することに同意します。また、物価スライドによる公的年金の額改定に関しては、確認した改定後の年金額により、児童扶養手当月額の改定を行うことに同意します。

上記1~3の内容に間違いありません。また、4. 確認・同意事項に該当する場合は、速やかに届出ます。

氏名 豊橋花子 (印)

養育費等に関する申告書

令和元年1月～12月に養育費をもらっていない場合も、「0円」で記入して提出してください。

※市区町村名 豊橋市

※受付年月日 令和 年 月 日

○前年（1月から12月までの1年間）に受け取った養育費について、裏面の記入要領に従い、受け取った月ごとに記入して下さい。

今橋太郎

養育費を支払った者

受取人

離婚した年月日など

養育費として受け取った額（令和 年分）

母 又は 父 ・ 児童
平成・令和 30 年 1 月 1 日

| | | | |
|----|----------|-----|----------|
| 1月 | 10,000 円 | 7月 | 10,000 円 |
| 2月 | 10,000 円 | 8月 | 10,000 円 |
| 3月 | 10,000 円 | 9月 | 10,000 円 |
| 4月 | 10,000 円 | 10月 | 10,000 円 |
| 5月 | 10,000 円 | 11月 | 10,000 円 |
| 6月 | 10,000 円 | 12月 | 10,000 円 |

小計 120,000 円

養育費を支払った者

受取人

離婚した年月日など

養育費として受け取った額（令和 年分）

母 又は 父 ・ 児童
平成・令和 年 月 日

| | | | |
|----|---|-----|---|
| 1月 | 円 | 7月 | 円 |
| 2月 | 円 | 8月 | 円 |
| 3月 | 円 | 9月 | 円 |
| 4月 | 円 | 10月 | 円 |
| 5月 | 円 | 11月 | 円 |
| 6月 | 円 | 12月 | 円 |

小計 円

| | | |
|----|------|-----------|
| 合計 | 母又は父 | 120,000 円 |
| | 児童 | 円 |

提出をある(予定)日

上記のとおり相違ありません。

令和 2 年 8 月 1 日

氏名

今橋花子

印

(注) 1 認定請求の際に本申告書を提出する場合において、前年（1月から9月までの間に請求する者にあつては、前々年とする。）中に支給要件に該当するに至った場合は、その支給要件に該当するに至った日以降に受け取った額を記入して下さい。
 2 上記の※の欄は、市区町村担当者が記入するので、記入する必要がありません。
 3 記名・押印に代えて署名することができます。
 ※ この申告書は、前年中にあなたが養育費を受け取っていた場合、児童扶養手当額を決定する上で必要なものです。虚偽の申告により手当を受け取った場合には、児童扶養手当法第23条により、受給額に相当する全部または一部を徴収することがあります。また正当な理由がなく職員の質問や資料提出に応じなかった場合、児童扶養手当法第14条により手当の支給が差し止められる場合があります。

印 ← 捨印

(表 面)

| | | | |
|--|---------------------------|----------------|--|
| ※※第 号 | | ※市区町村 令和 年 月 日 | |
| ※ 経 由 町 村 名 | | ※ 受 付 年 月 日 | |
| ※ 町 村 令和 年 月 日 | | ※ 町 村 令和 年 月 日 | |
| ※ 提 出 第 号 | | ※ 再 提 出 第 号 | |
| <u>児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書</u> | | | |
| (ふりがな) | とよはし はなこ | | |
| 氏 名 | 豊橋 花子 | | 証書番号 第 号 |
| | (昭和)平成 56年 7月 8日生 | | |
| 住 所 | 豊橋市 今橋町1番地2 ×ゾン今橋 201号 | | |
| 次の(1)から(4)までの中から該当する児童扶養手当の一部支給停止適用除外事由を○で囲み、その事実を明らかにできる書類を添えてください。 | | | |
| <p>(1) <input checked="" type="radio"/> 就業していること又は求職活動等の自立を図るための活動をしている。</p> <p>(2) 障害の状態にある。</p> <p>(3) 疾病、負傷又は要介護状態にあることその他これに類する事由 () により就業することが困難である。</p> <p>(4) 監護する児童又は親族が障害の状態にあること又は疾病、負傷若しくは要介護状態にあることその他これに類する事由 () により、これらの者の介護を行う必要があり就業等が困難である。</p> | | | |
| 上記のとおり、児童扶養手当一部支給停止適用除外事由について届け出ます。 | | | |
| 令和 2年 8月 1日 | | | |
| 豊橋市長 殿 | ↑ 提出する(予定)日 | 氏名 | 豊橋 花子 <input checked="" type="radio"/> |
| ※ ※ 通 知 | | 令和 年 月 日 第 号 | |
| 備 考 | | | |

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※、※※の欄には記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。記名押印に代えて署名することができます。

↓ 捨印
印

印
捨印

母子父子福祉手当 減額 喪失 適用除外事由届出書

提出する(予定)日

令和 2 年 8 月 1 日

豊橋市長 様

氏名 豊橋 花子 (印)

次のとおり、母子父子福祉手当 減額 喪失 適用除外事由について届け出ます。

| | | | |
|--|--------------------------|----|--------------|
| (ふりがな) | とよはし はなこ | | |
| 氏名 | 豊橋 花子 | | 認定番号 第 号 |
| | (昭和・平成 56年 7月 8日生) | | |
| 住所 | 豊橋市 今橋町1番地 Xゾン 今橋201号 | | |
| <p>次の(1)から(5)までの中から該当する母子父子福祉手当の減額・喪失適用除外事由を○で囲み、その事実を明らかにできる書類を添えてください。</p> <p>(1) 求職活動等の自立を図るための活動をしている。 ※該当する番号を○で囲んで下さい。</p> <p>(2) 障害の状態にある。</p> <p>(3) 疾病、負傷又は要介護状態にあることその他これに類する事由 () により就業することが困難である。</p> <p>(4) 監護する児童又は親族が障害の状態にあること又は疾病、負傷若しくは要介護状態にあることその他これに類する事由 () により、これらの者の介護を行う必要があり就業等が困難である。</p> <p>(5) その他 ()</p> | | | |
| 備考 | | | |
| 受付簿 | 見出簿 | 台帳 | ※受付年月日 年 月 日 |

- ◎裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。
- ◎※の欄には記入する必要はありません。
- ◎記名押印に代えて署名することができます。

全員分の保険証の写しを必ず添付してください。

母子父子家庭等医療費受給者証更新申請書（記入例）

豊橋市長様

年 月 日

<申請者> 住所 豊橋市
(保護者) 氏名 (印) 電話

この申請において資格認定に必要な場合、所得等の公簿の閲覧に関して、所定の豊橋市長に委任します

各欄の印字内容を確認してください。間違いのある場合は二重線で消し、修正してください。
※子ども医療受給者証や障害者医療受給者証をお使いの方は受給有無の欄は「無」となります。

保護者の住所、氏名、電話番号、申請書記入日を記入し、認印を押してください。

記

| 氏名 | 生年月日 | 性別 | 受給者番号 | 受給有無 | 保険の加入状況 |
|-------|-----------|----|-----------|------|-----------------------------------|
| 豊橋 花子 | 昭和40年1月1日 | 女 | 802123456 | 有 | 記号/番号 /0111111 保険者名 豊橋市 国民健康保険 |
| 豊橋 豊男 | 平成14年1月1日 | 男 | 802234567 | 有 | 記号/番号 /0111111 保険者名 豊橋市 国民健康保険 |
| 豊橋 豊子 | 平成27年1月1日 | 女 | 802345678 | 無 | 記号/番号 /0111111 保険者名 豊橋市 国民健康保険 |
| | | | | | 記号/番号 / 保険者名 |

印字されている健康保険証の内容を確認して、変更がなければ「変わっていません」にシ点を、変更があれば「変わりました」にシ点を付けてください。
※変更の有無に関わらず、全員分の保険証の写しを添付してください。

- 要件
1. 死亡
 2. 離婚
 3. 生死不明
 4. 遺棄
 7. 拘禁
 8. 未婚の母等
 9. 父母のいない児童

現在有効な健康保険証の内容は、上記の内容と 変わっていません。
 変わりました。

<金品等（養育費）に関する申告>

以下のとおり相違ありません
平成31年1月～12月までの1年間に受け取った養育費（1年の合計） なし・あり（円）

| | | |
|------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| ※ 確認公簿 名 等 | <input type="checkbox"/> 戸籍、住民基本台帳 | <input type="checkbox"/> 知的障害者名簿 |
| | <input type="checkbox"/> 国保台帳 | <input type="checkbox"/> 戦傷病者カード |
| | <input type="checkbox"/> 市民税課税台帳 | <input type="checkbox"/> 児扶・県・市手当台帳 |
| | <input type="checkbox"/> 障害者手当等台帳 | <input type="checkbox"/> その他（ |

児童の父（父子家庭の場合は児童の母）から養育費をもらっていない場合は「なし」に○を付けてください。養育費をもらっている場合は「あり」に○を付けて、金額も記入してください

※<手当の申請状況>

提出前にもう一度確認をし、チェックをしてください。記入漏れ、添付漏れがある場合は受付できません。

◎記名・押印に代えて、署名することができます。

シ点を付けてください。

| | | | |
|---|---|--|---|
| 金品等（養育費）に関する申告の記入は済みですか (受給要件が「離婚」・「未婚」の方のみ) | ✓ | 市県民税の所得申告は済んでいますか (まだ済んでいない方は市民税課へ) | ✓ |
| (令和2年1月1日に豊橋市に住み票がなかった方へ) 受給資格の審査をするため、豊橋市が必要な税情報の 公簿等の確認を行うことに同意しますか | ✓ | 健康保険証のコピーは添付してありますか | ✓ |