

# 記入例

太枠の箇所を記入してください。

様式第4号（第2条・第3条関係）

（表面）

児童手当・特 中津市長 殿 手当が振り込まれている口座 の名義人が受給者です。		提出年月日 令和 5・5・5		※受付確認年月日 令和 . .				
		記入日を記載してください。						
受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等) ナカツ タロウ 中津 太郎	住所 (法人の主たる事務 所の所在地) 〒871-8501 中津市豊田町14番地3 電話 0979 ( 22 )1111						
	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 生年月日 明治 大正 昭和 平成 10・1・1	加入している 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 ( )				
	職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	・社会保険 ⇒ ア.被用者 ・国民健康保険、配偶者の扶養、任 意継続の社会保険 ⇒ ウ.被用者等 でないもの		増額又は減額 増額 <input checked="" type="radio"/> ・ 減額 <input type="radio"/>				
増額又は減額の原因となる児童								
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	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する場 合に○印
中津 花子	子	平成 令和 5・4・29	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	平成 令和 年 月	(別居の場合のみ記入)	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 異 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
今回、増額または減額の対象となった児童についてのみ記入してください。								
		平成 令和 ・ ・	同・別	平成 令和 年 月		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 異 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別	平成 令和 年 月		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 異 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別	平成 令和 年 月		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 異 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
増額した理由			ア. 出生 イ. その他 ( 第2子以降の出生の場合は「ア」に○をしてください。 )					
減額した理由			ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 日本国内に住所を有しなくなった (留学を理由とするものを除く) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 父母指定者でなくなった (児童の生計を維持する父母等の帰国) ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ. その他 ( 第2子以降の出生の場合は 対象児童の出生日を記入してください。 )					
事由の発生した年月日				令和 5・4・29				
備 考	※認定・改定・ 却下		※認定・改定・ 却下年月日		※認定・改定 年月		※手当月額	
			令和 . .		令和 . .		3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 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。

(日本産業規格A列4番)