

# EXAMPLE

# Fill in all the coloured parts

## 児童手当・特例給付 現況届

Date of submission  
(format: YYYY/MM/DD)

恩納村長殿 令和 3年度

提出年月日 令和 . .		※受付確認年月日 令和 . .																																																	
① (フリガナ) 氏名 (法人名等) Name of the recipient here (normally the householder)	② 性別 Sex	⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地) Current address 電話 Phone#	振込先金融機関 Name of the bank to receive the allowance																																																
③ 生年月日 Date of birth	④ 職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤ 配偶者の有無 Yes・No 有・無																																																	
⑦ (フリガナ) 氏名 Name of the spouse to the recipient		⑧ 職業 ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先) ウ. 被用者等でない者	⑨ 住所 (⑥と異なる場合) Spouse's current address (fill this part ONLY IF their address is different from the recipient's current address)																																																
児童 <table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>生年月日</th> <th>同居・別居の別</th> <th>海外留学をしている場合の出国年月</th> <th>住所</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>関係</th> <th>※3歳未満の児童○印</th> <th>※3歳以上小学校修了前の児童○印</th> <th>※小学校修了後中学校修了前の児童○印</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Name of the 1st child</td> <td>Write "Child" here</td> <td>Date of birth</td> <td>同・別</td> <td></td> <td>Child's current address</td> <td>有</td> <td>無</td> <td>同一維持</td> <td>未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name of the 2nd child</td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name of the 3rd child</td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				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	有	無	関係	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印	Name of the 1st child	Write "Child" here	Date of birth	同・別		Child's current address	有	無	同一維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			Name of the 2nd child			同・別									Name of the 3rd child			同・別								
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	有	無	関係	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印																																								
Name of the 1st child	Write "Child" here	Date of birth	同・別		Child's current address	有	無	同一維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母																																										
Name of the 2nd child			同・別																																																
Name of the 3rd child			同・別																																																
⑩ 加入している公的年金制度の種類 ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 ( )		⑫ 譲渡所得の有無 有・無	判定	区分	手当月額																																														
※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		⑬ 扶養親族等及び児童の数 (うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数) 人	控除後の所得額	所得制限限度額	・児童手当 3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 ・特例給付 中学生分 円 計 円																																														
※令和2年分の所得の合計額 円		⑭ 所得の状況 令和2年分 所得額 円	控除		児童手当法施行令第3条第1項による控除 80,000 円																																														
		雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業共済等掛金控除額 円	障害者・ひとり親・勤労学生控除額 円																																														

Whether or not the recipient has a spouse (circle the applicable)

Circle these two for each child

Spouse's occupation  
Circle "ア" if the spouse is currently in employment  
Circle "イ" if the spouse is a civil servant  
Circle "ウ" if the spouse is a dependant of the recipient

Circle these two if the recipient is an OIST employee

Circle this if the recipient is an OIST student

◎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。記入押印に代えて、署名することができます。 配偶者氏名欄の押印を持って当該配偶者に係る課税台帳などを調査することに同意されたものとみなします。 本届の審査のために必要な課税台帳などの調査を了承します。