

(あて先) 大阪市長

令和04年度 児童手当・特例給付現況届

認定番号		提出年月日	年	月	日		
(フリガナ)		性別	生	年	月	日	
受給者の氏名	資格の認定に必要な公簿等を閲覧されることに異議ありません						
住所	日中に連絡のとれる電話番号						
受給者の令和04年01月01日の所在地が大阪市外である場合は右側に記入							
職業又は勤務先(6月1日現在)				配偶者	有・無		
加入している年金の種類	1 厚生年金 2 共済年金 3 国民年金 4 加入していない	必要提出書類			被用区分		
受給者の健康保険証(写し)を裏面に貼り付けてください 健康保険証の保険者番号及び記号・番号をマスキング(黒塗り)等してください							
(フリガナ)		性別	生	年	月	日	
配偶者の氏名	資格の認定に必要な公簿等を閲覧されることに異議ありません						
受給者の現在の住所と異なる場合は右側に記入							
配偶者の令和04年01月01日の所在地が大阪市外である場合は右側に記入							
【職業】 いづれかに「○」(6月1日現在)	被用者・公務員・その他( )						
18歳到達後の最初の3月31日までの間	児童の氏名	生年月日	性別	続柄	生計関係	監護の有無	同居 海外 別居
					同一・維持	有・無	同居 海外 別居
					同一・維持	有・無	同居 海外 別居
					同一・維持	有・無	同居 海外 別居
					同一・維持	有・無	同居 海外 別居
					同一・維持	有・無	同居 海外 別居
決裁	判定 支給・却下	被用区分 被用・非被用	通知番号 第 号	控除後の所得額 円	所得区分 ・児童手当 ・特例給付		
	担当課長	課長代理	担当係長	係員	所得制限限度額 円	手当月額	3歳未満分 千円 小学校修了前分 千円 中学生分 千円
	起案日		完了日				

① この面には健康保険証の写しを貼り付けてください。(子どもの分は不要です)

## 受給者

の健康保険証の写し貼り付け欄

「氏名・生年月日」「資格取得日」「事業所名（勤務先名）」が確認できる箇所をコピーしてください。

保険証以外（免許証・マイナンバーカード・住民基本台帳カード等）は貼り付けないでください。

健康保険未加入の方は次のいずれかを○で囲み、理由を記入してください。

1 生活保護受給中

2 その他（理由： \_\_\_\_\_）

② **受給者**の年金加入・勤務証明書の提出について

受給者の健康保険種別は次に該当しますか？

大阪府国民健康保険 大阪府後期高齢者医療被保険者証  
健康保険被保険者証（全国健康保険協会・健康保険組合）  
全国土木建築国民健康保険組合員証  
私立学校教職員共済加入者証  
日本郵政共済組合員証  
船員保険被保険者証  
文部科学省共済組合員証（大学等支部に限る）  
共済組合員証のうち、勤務先が独立行政法人または  
地方独立行政法人であることが明らかなもの

はい  
⇒

年金加入・勤務証明書の提出は不要です。

↓いいえ

次に一つでも該当しますか？

受給者が厚生年金に加入しているが、健康保険は〇〇〇国民健康保険組合である。  
受給者が公務員で派遣されている。  
共済組合員証のうち、勤務先が独立行政法人または  
地方独立行政法人であることが明らかでないもの

いいえ  
⇒

年金加入・勤務証明書の提出は不要です。

↓はい

『年金加入・勤務証明書』に勤務先から証明を受けてください

### 年金加入・勤務証明書

氏名										
加入制度名	厚生年金 ・ _____ 共済組合									
基礎年金番号					-					
当事業所における年金加入年月日 (公務員で派遣されている方は派遣年月日)										
証明年月日	令和 年 月 日									
事業所在地	_____									
電話番号	_____									
事業所名称	_____									

事業主の方へお願い

この証明書は児童手当・特例給付を受給するために必要ですので、受給者から依頼がありましたら上の欄に受給者の年金加入状況（公務員については派遣状況）について証明してください。