

【記入例集】

- 封筒に入っている書類は、一人ひとり種類が異なっています。必要書類はホチキス止めされていますので、ホチキスを外さずに記入し、提出してください。
- 封筒に入っていない書類は提出する必要がありません。
- ご自身の提出書類を確認し、記入例を参照のうえ必要箇所を記入してください。記入が終わりましたら、封筒に提出書類などを入れて郵送または窓口に提出してください。



※※ 整理番号 第 号 ※※ 市区町村 受理年月日 年 月 日 5年経過了月 平成30年12月		児童扶養手当現況届	
1 証書番号 第 号	※※ 市区町村 新認定	2 氏名	3 障害の有無 ある・ない
4 住所	5 職業又は勤務先名 (株)トヨハシ 0532-51-2320	6 勤務先所在地 豊橋市〇〇町〇〇番地	※第9条・第9条の2の区分 前年度 今年度 9条・9条の2 9条・9条の2
7 交付年度 令和 8年度分	変更 有 無	〇〇銀行〇〇支店 普通預金 〇〇〇〇 トヨハシ ハナコ	
8 交付月 令和 8年 1月	9 扶養義務者 10 配偶者 11 扶養義務者 12 児童 13 児童 14 児童 15 児童 16 児童 17 児童 18 児童 19 児童 20 児童 21 児童 22 児童 23 児童 24 児童 25 児童 26 父又は母の障害について 27 父又は母が拘禁されている場合 28 父若しくは母の死亡に関し24に記載 29 受給者の公的年金受給状況 30 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 31 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 32 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 33 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 34 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 35 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 36 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 37 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 38 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 39 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 40 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 41 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 42 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 43 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 44 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 45 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 46 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 47 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 48 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 49 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 50 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 51 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 52 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 53 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 54 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 55 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 56 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 57 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 58 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 59 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 60 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 61 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 62 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 63 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 64 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 65 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 66 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 67 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 68 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 69 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 70 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 71 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 72 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 73 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 74 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 75 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 76 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 77 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 78 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 79 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 80 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 81 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 82 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 83 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 84 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 85 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 86 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 87 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 88 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 89 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 90 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 91 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 92 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 93 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 94 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 95 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 96 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 97 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 98 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 99 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金 100 受給者が障害基礎年金等を受けることができる場合における受給者が受けることができる公的年金		

- ・「2氏名」と「4住所」「5職業又は勤務先名」「6勤務先所在地」を記入してください。
- ・現在無職の場合は「5.職業又は勤務先名」に無職と記入し「6勤務先所在地」は未記入としてください。

- ・「11扶養義務者」には同住所にいる一番所得の高い方の情報が表示されます。対象児童以外に同居者がいない場合は、児童の一人が表示されます。

- ・「7支払金融機関」を確認し、変更がない場合は「無」に○をしてください。
- ・口座を変更したい場合は別途、金融機関変更の届出が必要となりますので、お問い合わせ下さい。
- ※公金受取口座を利用されたい方は別途手続きが必要です。ご連絡ください。

記載内容に誤りがある場合は二重線で消し修正してください。（押印は不要です）

- ・「26父または母の障害について」「28父若しくは母の死亡に関し25に記載した児童が受けることができる公的年金または遺族補償の受給状況」「29受給者の公的年金受給状況」を記入してください。（公的年金を受給していない方は、記入例のとおり○をしてください）

必ず署名してください。
署名がない場合は不備となり、再提出をお願いすることとなります。（押印は不要です）

豊橋市に住所がある方は、住民票の写しや所得証明書の提出は不要です。ただし、審査の中で確認ができない場合は、別途提出していただくことがあります。

市町村受付印		県受付印	
愛知		得 状 況 届	
必ず署名してください。 署名がない場合は 不備となり、再提出をお願いすることとなります。 (押印は不要です)		↓提出をする(予定)日 令和 8 年 8 月 1 日 氏名 豊橋 花子 (電話番号 000-0000-0000)	
区分	認定番号	処理	※市区町村受付
F G	3	1213 3 0 15 16	※※ 年 認定機関
34	1 7	あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養義務者の所得について	
①	5 0 2	年分所得	②受給者 所得申告 1
氏 名(漢 字)			③配偶者 所得申告 128
⑤同一生計配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給者については、70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数)のうち特定扶養親族等の数)	合計数	40	人
⑥⑤以外で前年の12月31日において受給者によって生計を維持していた児童	合計数	159	人
⑦都道府県民税の総所得額	合計数	161	人
⑧養育費	合計数	44	人
⑨障害者控除額(人)は控除対象配偶者及び扶養親族の数	合計数	46	人
⑩寡夫(婦)等控除額	合計数	48	人
⑪配偶者特別控除額	合計数	59	人
⑫社会保険料控除(生命保険料控除等相当額)	合計数	63	人
⑬その他の控除額	合計数	64	人
⑭控除後の所得額	合計数	72	人
所得制限限度額	合計数	79	人
住 所	豊橋市 今橋町1番地2 メゾン今橋〇〇〇号		
受 給 者 氏 名	豊橋 花子		
生 年 月 日	328 1 明治 2 大正 329 3 昭和 4 平成 02 年 03 月 04 日		
支 払 金 融 機 関	豊橋銀行-今橋		
口 座 番 号	普通預金 1 2 3 4 * * *		
遺 児 数	3 人		
遺 児 の 氏 名	豊橋 一郎		
生 年 月 日	平成19年 6月 1日		
	豊橋 二郎		
	平成20年 5月 1日		
	豊橋 夏子		
	平成21年 4月 1日		
上記のとおり相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日			
※ 届 出 状 況			
①. 児童扶養手当同時届出 2. 遺児手当 単独届出			

備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
 2. 受給者の欄は受給者が父又は母である場合は、寡婦控除及び
 3. 扶養義務者の欄は、受給者の扶養義務者で受給者と生計を同一
 その生計を維持している者)があるときに、その前年の控除後の所得額が最も高額になる者について記入すること。
 5 ※欄は市町村、※※欄は県で記載すること。

④扶養義務者には、同住所で最も所得の高い16歳以上の方の情報が記載されます。

・住所
 ・受給者氏名
 ・支払金融機関
 ・遺児の氏名
 などを確認してください。

記載内容に誤りがある場合は
 二重線で消し修正してください。

必ず署名してください。
署名がない場合は
不備となり、再提出をお
願いすることとなります。
(押印は不要です)



当所得状況届

↓提出をする(予定)日

令和 8 年 8 月 1 日

氏 名 豊橋 花子

令和 7 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 〇〇〇〇〇 号						
受 給 資 格 者	豊橋市 今橋町 1 番地 2 メゾン今橋〇〇〇号 豊橋 花子 電話 090-1234-〇〇〇〇						
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	扶養義務者には、同住所にいる最も所得の高い方の情報が表示されます。			・ 住所 ・ 受給者氏名 ・ 支払金融機関 ・ 児童の氏名 などを確認してください。			円
配 偶 者	配偶者等 (うち老人)			記載内容に誤りがある場合は二重線で消し修正してください。			円
扶 養 義 務 者	豊橋 太郎	父	扶養親族等 (うち老人)				円
支 払 金 融 機 関	金融機関名 豊橋銀行一今橋 口座種別 普通預金 口座番号 1 2 3 4 * * * 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 イチロウ 豊橋 一郎		長男	平成 19 年 6 月 1 日			
	トヨハシ ジロウ 豊橋 二郎		二男	平成 20 年 5 月 1 日			
	トヨハシ ナツコ 豊橋 夏子		長女	平成 21 年 4 月 1 日			

あなたと子ども全員分の健康保険の情報が分かるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルからダウンロードした「資格情報（PDF）」※）等のコピーを添付してください。

Anexe as cópias dos cartões do seguro de saúde de todos os beneficiários.
Mangyaring maglakip ng kopya ng mga Health Insurance card mo at ng iyong anak.
Please attach a copy of your and your child's insurance cards.

※マイナポータルから「資格情報（PDF）」を確認する方法

- ①受給者のマイナンバーカードでマイナポータルにログインし、「証明書」内の「健康保険証」をタップ
- ②「資格情報を PDF で保存」をタップし、ファイルをダウンロード後、印刷

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
令和 年 月 日
＜申請者＞ 住所 豊橋市 今橋町1番地
（保護者）氏名 豊橋 花子 電話 090-1234-0000

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。
得等の公簿の閲覧に関して、所定の申請権限を豊橋市長に委任します。
なくなった場合は、速やかに
した場合は、その医療費を返
分に係る高額療養費の申請手続及び受領の一切を豊橋市長に委任します。
保護者の住所、氏名、電話番号、申請書記入日を記入してください。
個人番号は記載不要です。

受給者	氏名	生年月日	受給者番号 個人番号	受給有無	保険の加入状況	
					記号／番号 保険者名	／011111 豊橋市 国民健康保険
給	豊橋 花子	昭和50年1月1日	802123456	有	記号／番号 保険者名	／011111 豊橋市 国民健康保険
	豊橋 一郎	平成23年1月1日	802234567	有	記号／番号 保険者名	／011111 豊橋市 国民健康保険
	豊橋 夏子	令和3年1月1日	802345678	無	記号／番号 保険者名	／011111 豊橋市 国民健康保険
者						

印字されている保険加入状況の内容を確認して、変更がなければ「変わっていません」にレ点を、変更があれば「変わりました」にレ点をつけてください。
※変更の有無に関わらず、全員分の保険情報の分かるもののコピー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 5. 海外 6. 重度の障害
7. 拘禁 8. 未婚の母等 9. 父母のいない児童 0. その他（ ）

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

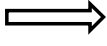
＜金品等（養育費）に関する申告＞
以下のとおり相違ありません。
令和7年1月～12月までの1年間に受け取った養育費（1年の合計金額） なし・あり（ ）円

※確認公簿等 ☐ 戸籍簿 ☐ 住民基本台帳 ☐ 知的障害者台帳
※受給資格確認 適・否
年 月 日
※＜手当の申請＞
☐ 児童
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○をつけてください。養育費をもらっている場合は「あり」に○をつけて、金額も記入してください。
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。

（注）※印の欄は、記入しないでください。
＜申請に際しての必要事項＞チェック項目を確認して、レ点をつけてください。

金品等（養育費）に関する申告の記入は済みしましたか（受給要件が「離婚」・「未婚」の方のみ）	✓	市県民税の所得申告は済みしていますか（まだ済んでいない方は市民税課へ）	✓
（令和8年1月1日に豊橋市に住民票がなかった方へ） 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	✓		

確 認 調 書

1.同居者 同じ住所に住んでいる方全員 ※対象児童や世帯分離されている方も記入してください	氏 名	続柄	氏 名	続柄	
	豊橋 一郎	長男	豊橋 太郎	父	
	豊橋 夏子	長女	豊橋 英子	母	
	○記入もれがないように確認してください。 ○続柄は受給資格者から見た関係性を記入してください。				
	※通学等のために別居している対象児童がいる場合は下欄にご記入ください				
	氏 名	続柄	氏 名	続柄	
	豊橋 冬子	二女			
2.家屋名義 ☐ 持家： 名義人氏名 _____ 続柄 _____ ※ローンなどの支払者氏名 _____ 続柄 _____ ※ローンなどの支払者氏名欄は、ローンが残っていない場合は記入不要です ☒ 借家： 契約者氏名 豊橋 花子 _____ 続柄 本人 (寮含む) 家賃等の支払者氏名 豊橋 花子 _____ 続柄 本人 家賃（共益費・駐車場代含む）月額 53,200円					
3.ライフライン (電気・ガス・水道) 契約者氏名 豊橋 花子 _____ 続柄 本人 支払者氏名 豊橋 花子 _____ 続柄 本人					
4.就業状況 ※月収は手取り額を記入してください ☒ 就 業 中  雇用形態 { ☒ 正規社員 ☐ 非正規社員(パート・派遣社員など) 月収 15 万円 { ☐ 自営業(家業) ☐ 内職 ☐ その他() ☐ 求職活動中 ☐ 未就業 (理由： _____)					
5.就業以外の収入 (該当すべてに ☒) ☒ 養育費 ☐ 公的年金【 ☐ 障害 ☐ 遺族 ☐ 老齢 ☐ その他 】 ☐ 親族等からの援助など(援助者との関係 _____) ☐ なし ☐ 生活保護(担当 _____)					

裏面もご記入ください

6.確認・同意事項 必ず各項目を確認した上で☑を入れてください	☒	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などの受給期間が重なるときには、児童扶養手当の支給額が変動する可能性があるため、受給資格者と対象児童が公的年金を受給している場合、または受給することが決定した場合は、必ず子育て支援課に報告すること。 例）児童扶養手当月額48,050円・公的年金月額30,000円の場合 → 児童扶養手当支給額は18,050円となる
	☒	受給資格者や同居者の状況が変更になったときは、速やかに報告すること。 例1）転居したとき、病気で療養しているとき 例2）同居する人が増えたとき （妊娠・出産した、対象児童が別居になった、親族と同居→別居となったなど）
	☒	受給資格者や手当の対象児童が婚姻したとき、または同棲など事実上の婚姻状態になったときは、児童扶養手当などの資格が喪失もしくは手当が減額となるため、必ず子育て支援課に報告すること。
	☒	これらの報告や届出が遅れたときは、手当が差止めになる場合や返還が必要な場合があること。
	☒	児童扶養手当などの受給資格を審査するため、私や扶養義務者などの所得状況や年金情報などを公簿及び物価スライドにより、児童扶養手当の支給額を算出する。

必ず署名してください。
署名がない場合は不備となり、再提出をお願いすることとなります。
(押印は不要です)

表面1～5の内容について相違ありません。
また、6.確認・同意事項に該当する場合は、速やかに届出ます。

受給資格者氏名 豊橋 花子

記入漏れがある場合、現況届の審査に時間を要し、支給が遅れる場合があります。
書類を提出する前に、再度ご確認をお願いいたします。

記入例

養育費等に関する申告書

※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。

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 7 年分）

今橋 太郎

母 又は 父 ・ 児 童
平成・令和 7 年 2 月 20 日

1 月	0 円	7 月	10,000 円
2 月	0 円	8 月	10,000 円
3 月	0 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

養育費をもらっていない場合は
「0円」と記入して提出してください。

小計 90,000 円

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

提出する（予定）日をご記入下さい。

合計	母又は父	90,000 円
	児童	円

上記のとおり相違ありません。

令和 8 年 8 月 1 日

氏 名 豊 橋 花 子

（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12月までの1年間）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場合は、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返還する必要がある。

2 上記の※の欄は、市区町村担当者が記入するので、記入する必要はない。
※ 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、児童扶養手当法第23条により、受給額に相当する全部または一部を返還する必要がある。児童扶養手当法第14条により手当の支給を受ける場合、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返還する必要がある。

必ず署名してください。

署名がない場合は

不備となるため再提出をお願いします。

（押印は不要です）