

様式第五号の四（第三条の四関係）

（ 表 面 ）

記入例

※※第	号
※ 経 由 町 村 名	※ 市区町村 受付年月日 令和 年 月 日
※ 町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号	※ 町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号

児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書

(ふりがな)	とよはし はなこ		
氏 名	豊 橋 花 子 (昭和・平成) 2 年 3 月 4 日生)	証書番号	第 号
住 所	豊橋市〇〇町一丁目1番地〇アパート101		

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。

（１）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。

（２）障害の状態に

（３）疾病、負傷又は
により就業す

（４）監護する児童

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。

本届出書は、毎年提出する必要があります。

未提出の場合は手当額が減額となります。

（全部支給停止の方でも提出が必要です）

上記のとおり、児童扶養手当一部支給停止適用除外事由

令和8年8月1日以降の日付で

記入してください

令和 8 年 8 月 1 日

豊 橋 市 長 殿

氏 名 豊 橋 花 子

※ ※ 通 知 令和 年 月

備 考

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）

◎ 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。

(裏 面)

注 意

- 1 この届出書は、手当の支給開始月の初日から起算して5年又は手当の支給要件に該当する日の属する月の初日から起算して7年を経過した日（児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）第6条第1項の規定により認定の請求をした日において3歳未満の児童を監護する受給資格者にあつては当該児童が3歳に達した日の属する月の翌月の初日から起算して5年を経過した日）の属する月の翌月以降において、手当の一部支給停止適用除外を受けようとするときに、その年の8月1日（一部支給停止適用除外を受けようとする月（以下、「適用除外事由発生月」という。）が8月から10月までのいずれかの月であるときはそれぞれその3月前の月の初日、1月から7月までのいずれかの月であるときはその前年の8月1日）から適用除外事由発生月の末日（適用除外事由発生月が8月であるときは、9月30日）までの間に出してください。なお、その年の8月（適用除外事由発生月が1月から7月までのいずれかの月であるときは、その前年の8月）に、児童扶養手当現況届と併せて出すことができます。

また、手当の一部支給停止適用除外事由に該当する間は、毎年8月1日から同月31日までの間に出してください。

- 2 この届出書に添えなければならない書類は、次のとおりです。

- (1) 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場合は、以下イからホまでのいずれかの書類
- イ 雇用契約書の写し又は受給資格者が事業主であること若しくは在宅就業等を行っていることを明らかにできる書類
 - ロ 公共職業安定所、母子家庭等就業支援事業を実施する機関又は職業紹介事業者において就職に関する相談等を受けたことを明らかにできる書類
 - ハ 求人者に面接したことその他の就業するための活動を行っていることを明らかにできる書類
 - ニ 公共職業能力開発施設、専修学校等に在学していることその他の職業能力の開発及び向上を図っていることを明らかにできる書類
 - ホ 都道府県知事、市長（特別区の区長を含む。）、福祉事務所を管理する町村長が行う就業に関する相談、情報の提供、助言又は支援を受け、就業し、求職活動をし、又はその他の自立を図るための活動を行ったことを明らかにできる書類
- (2) 児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）別表第一に掲げる障害の状態にある場合は、以下の書類
- イ 児童扶養手当法施行令別表第一に掲げる障害の状態に関する医師又は歯科医師の診断書
 - ロ エックス線直接撮影写真（呼吸器系結核、肺えそ、肺のうよう、けい肺（これに類似するじん肺症を含みます。）、じん臓結核、胃かゝいよう、胃がん、十二指腸かゝいよう、内臓下垂症、動脈りゅう、骨又は間接結核、骨ずゐ炎、骨又は間接損傷、その他の傷病に係る障害である場合に限る。）
- (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場合は、以下の書類
- 医師又は歯科医師の診断書その他の疾病、負傷又は要介護状態にあることにより受給資格者が就業することが困難であることを明らかにできる書類
- (4) 監護する児童又は受給資格者の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受給資格者が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場合は、以下イ及びロの書類
- イ 医師又は歯科医師の診断書その他の監護する児童又は受給資格者の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により介護が必要であることを明らかにできる書類
 - ロ 当該監護する児童又は受給資格者の親族を受給資格者が介護する必要があることにより就業等が困難であることを明らかにできる書類

- 3 表面の(3)及び(4)の「その他これに類する事由」に該当する場合は（ ）内を記入してください。

- 4 この届出書は、市役所、区役所又は町村役場に出してください。この届出書について分からないことがありましたら、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いてください。

記入例

雇 用 証 明 書

職場から資格確認書もしくは資格情報のお知らせ等が交付されている場合は、いずれかのコピーを添付することで他の書類を省略することができます。

※マイナポータルの画面の写し（社会保険であることが分かる箇所）でも可

雇 用 期 間	昭和・平成・令和 年 月 日 から
	昭和・平成・令和 年 月 日 / 雇用中

上記の者を、当事業所で雇用していることを証明

令和 年 月 日

雇用期間の終了時期が
未定の場合は空白で可。

事業所所在地

令和8年8月1日以降の日付で

証明をもらってください

名
名

印

任者)

(事業所印)

(電話 - -)

豊 橋 市 長 殿

記入例

自 営 業 従 事 申 告 書

従 事 し て い る 自営業の種類・内容	
事 業 所 名	全ての項目を記入してください。
事 業 所 所 在 地	
電 話 番 号	
従 事 開 始 年 月 日	

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）

上記のとおり、自営業に従事していること

令和 年 月 日

氏 名

令和8年8月1日以降の日付で
記入してください

記入例

求 職 活 動 等 申 告 書

あなたの求職活動等の状況について、該当する番号を○印で囲んでください。
（7を○印で囲んだ場合は、その内容を記入してください。）

1 母子自立支援プログラムに基づき自治体の就労支援を受けている。

・母子自立支援プログラムを策定した自治体の名称

2 母子家

・母

求職活動支援機関等利用証明書 もしくは
採用選考証明書を添付してください。

3 公共職業安定所（ハローワーク）を利用して求職活動をしている。

4 民間職業紹介所を利用して求職活動をしている。

5 労働者派遣会社を利用して求職活動をしている。

6 募集広告などにより求人企業に応募し、採用選考（面接）を受けた。

7 その他（

）

令和8年8月1日以降の日付で

記入してください

求職活動等の状況について

令和 ○年 ○月 ○日

氏 名

豊橋 花子

豊 橋 市 長 殿

（注） 求職活動等申告書中、1～5
6に該当する方は、「採用選考証明書」
らかにできる書類を併せて添付して下

ただし、求職活動申告書中、1に該当
と母子自立支援プログラムを策定した
養手当の認定を受けた自治体と母子家
が同じであること等により、自治体において申告内容の確認ができるときは、「求職活動支
援機関等証明書」の添付は不要です。

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）

記入例

診 断 書

患 者 氏 名	
住 所	豊橋市 (建物名・部屋番号)
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
病 病	ご自身が負傷又は疾病等により長い間就業できない 状況にある場合は、かかりつけの主治医に本診断書 を記入してもらってください。
医 師 の 意 見	以下のうち、該当する番号を○印で囲んでください。 1 今後、概ね1か月以上の期間、入院加療が必要である。 2 今後、概ね1か月以上の期間、在宅で安静が必要である。

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

令和8年8月1日以降の日付で
診断書をお願いください

医療機関名

医 師 名 印

求職活動支援機関等利用証明書

あなたの求職活動支援機関等の利用状況について、Ⅰの1又はⅡの1の登録が有効である
ことに加え、その他該当する求職活動を行った年月日を合計2つ以上記入して下さい。

Ⅰ 家庭等就業・自立支援センター、公共職業安定所、民間職業紹介所の利用

1 求職登録が有効

令和 〇年 〇月 〇日 現在

2 求人情報の提供

令和 〇年 〇月 〇日 / 月 日

3 職業相談

令和 〇年 〇月 〇日 / 月 日

4 職業紹介

令和 年 月 日 / 月 日

5 就職活動セミナーなど講習会の受講

令和 年 月 日 / 月 日

Ⅱ 労働者派遣会社の利用

1 労働者派遣登録が有効

令和 年 月 日 現在

2 具体的な派遣先企業を提示

令和 年 月 日 / 月 日

(機関等の名称)

豊橋公共職業安定所 殿

児童扶養手当の受給に係る資料と
について証明願います。

令和 〇年 〇月 〇日

利用者（求職者）氏名

豊橋 花子

上記について
令和 機関等の
所在地

実際に利用している求職活動支援機関
に証明をお願いしてください。

(機関等の
児童扶養手
について証
令和

複数利用している場合は、下の欄も利用
してください。

上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

機関等の名称

所在地

印

(電話 - -)

◎ 証明欄が不足する場合は、別の用紙で提出してください。

記入例

採用選考証明書

(採用選考を行った事業所)		豊橋〇〇会社	殿
私は、令和 〇年 〇月 〇日に		提出月の前々月以降に選考を受けたものが対象となります (8月提出の場合は6月以降)	
児童扶養手当の受給に係る資料として自治体 上記について証明願います。		令和8年8月1日以降の日付で 記入してください	
氏 名	豊 橋 花 子		
住 所	豊橋市 〇〇町一丁目1番地 (建物名・部屋番号) 〇アパート101		

上記について相違ないことを証明する。

令和

採用選考（面接等を受けた）会社の記入欄

実際に採用選考を受けた会社
に証明をお願いします。

(電話 - -)