

児特	① 受給者記号番号	枝番	地区名	センター名	市町村受付年月日	年	月	日	市町村進達年月日	年	月	日	⑤ 支払金融機関口座	
					特別児童扶養手当所得状況届（令和8年度）									
2								③ 電話	電修話正	電無話し	④ 勤務先	電話	電修話正	電無話し
② 氏名					③ 住所					④ 勤務先	電話			
生年月日					③ 住所					④ 勤務先	電話			
年所得		氏名	⑨ 扶養人数	⑩ 他児童数	⑪ 所得額	⑫ 特定扶養親族	⑬ 老人扶養数	⑭ 普通障害数	⑮ 特障害数	⑯ 控除の種類	⑰ 障害者-A 特別障害者-B 寡婦-D 勤労学生-E ひとり親-F 控除後の所得額	⑱ 控除後の所得額	申請	所得適否
⑥ 受給者			人	人	円						円	円	1	
⑦ 配偶者			人		円						円	円		
⑧ 扶養義務者			人		円						円	円		
		(続柄)												
⑲ 本年8月1日における支給対象児童の状況	C #	児童氏名	生年月日	続柄	同・別区分	障害等級	有期年月(1)	有期年月(2)	在学学校名・施設名等			学年	児童個人番号	
					同居									
					別居									
					同居									
					別居									
					同居									
					別居									
個人番号					上記のとおり、相違なく所得状況を届け出ます。					令和 年 月 日				
受給者					千葉県知事 様					氏名				
配偶者														
扶養義務者														
※備考欄					同時提出書類					令和 年 月 日				
					□住所変更届 □氏名変更届 □資格喪失届 □証書亡失届 □有期更新申請書 □その他					上記のとおり、相違ありません。				
					[]					市町村長				

◎裏面の注意をよく読んで記入してください。