

児童手当受給者確認のための質問票

令和 年 月 日

住所 _____

受給者氏名 _____

配偶者氏名 _____

以下の該当する項目の□にレを付けてください。

| | | |
|---|------------------------------|---|
| ① | 父か母が公務員の場合、 記入してください | 父 <input type="checkbox"/> 公務員（勤務先 _____） 母 <input type="checkbox"/> 公務員（勤務先 _____） ※勤務先での児童手当支給の有無を市が確認させていただく場合があります。 |
| ② | 共働き世帯ですか | <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ ↓ 生計中心者は受給者ご本人ですか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ（質問は以上です） |
| ③ | 収入はどちらが多いですか | <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 |
| ④ | お子さんの住民税等の扶養控除は父母どちらがとっていますか | <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 ・ <input type="checkbox"/> その他親族（祖父母等） |
| ⑤ | お子さんの健康保険はだれの扶養家族になっていますか | <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 ・ <input type="checkbox"/> その他親族（祖父母等） ※国民健康保険ですか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ |
| ⑥ | お給料で、お子さんの家族手当はだれに支給されていますか | <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 ・ <input type="checkbox"/> 支給なし |
| ⑦ | 住民票上の世帯主はだれですか | <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 ・ <input type="checkbox"/> その他親族（祖父母等） |