

こちらは届出書です。切り離してご利用ください。

受付番号		受付年月日	
第	号	R	.
令和年度 児童扶養手当 一部支給停止適用除外事由届出書			
証書番号	第 号		
ふりがな		生年月日	.
受給者氏名			
住 所	〒 ー 新潟市 区		
電話番号	()		
適用除外事由	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) 就業していることまたは求職活動等の自立を図るための活動をしている。 (2) 障がいの状態にある。 (3) (負傷 ・ 病気 ・ これと同状態) により就業することが困難である。 () 内のいずれかに○をしてください。 (4) 監護する児童または親族が (負傷 ・ 病気 ・ 障がい ・ これと同状態) 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。 () 内のいずれかに○をしてください。		
添付書類	添付する書類に○印をしてください。 (1) 保険証等の写し (2) 給料の支払明細書の写し (3) 様式 ☐ C 「雇用証明書」 (4) 様式 ☐ D 「自営業従事申告書」または請負事業等の契約書の写し (5) 雇用保険法に規定される求職者給付の受給資格者証の写し (6) 様式 ☐ F1 ☐ G1 ☐ H 「求職活動等申告書」 及び 様式 ☐ F2 または ☐ G2 「求職活動支援機関等利用証明書」 (7) 様式 ☐ F1 ☐ G1 ☐ H 「求職活動等申告書」 及び 様式 ☐ F3 ☐ G3 「採用選考証明書」 (8) 様式 ☐ F1 ☐ G1 ☐ H 「求職活動等申告書」 (9) 在学証明書 (10) 国民年金法及び厚生年金保険法による障害等級が確認できる書類、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（「障害者手帳」）の写し または「児童扶養手当障害認定診断書」または 様式 ☐ L ☐ N1 ☐ P1 「診断書」 (11) 特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証または特定疾病療養受療証の写し (12) 様式 ☐ M ☐ N2 ☐ O ☐ P2 「介護状況申告書」 (13) その他 ()		
上記のとおり、児童扶養手当一部支給停止適用除外事由について届け出ます。 令和 年 月 日 氏名 (あて先) 新潟市長			
備考			

处理欄

住記確認		児扶証書処理		受付場所		受付担当者	
		回収・()				・ 郵送	
5年等滿了月		年 月		適用除外事由発生月		年 月	
同時申請書類	現況届・			内容審査		入力処理	

◎字は楷書ではっきりと書いてください。

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年また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）または手当の一部支給停止適用除外事由に該当した日の属する月（以下「5年等満了月等」という。）の属する年（5年等満了月が1月から6月まであるときは、5年等満了月の属する年の前年とする。）の8月1日から8月31日までの間に現況届と併せて、または5年等満了月等の末日までに提出してください。ただし、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、情報提供若しくは助言または支援を受け、2の(1)に掲げる活動を行った場合については5年等満了月等の翌月の末日までの間に出してください。
- 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) 就業していることまた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 雇用されていることを証明することができる書類の写しまた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、母子家庭就業支援事業を実施する機関また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、助言または支援を受け、就業し、求職活動をし、また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がい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がいの状態に関する医師また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、胃かいよう、胃がん、十二指腸かいよう、内臓下垂症、動脈りゆう、骨または関節結核、骨ずい炎、骨または関節損傷、その他の傷病に係る障がいである場合に限る。）

- (3) 疾病、負傷また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

医師または歯科医師の診断書その他の疾病、負傷また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) 監護する児童または受給資格者の親族が障がいの状態にあることまたは疾病、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 医師または歯科医師の診断書その他の監護する児童または受給資格者の親族が障がいの状態にあることまたは疾病、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 当該監護する児童また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 表面の適用除外事由(3)及び(4)の「これと同じ状態」に該当する場合は備考欄にその状態を記入してください。

- 4 この届出書は、区役所または出張所（北区・東区・中央区・西区の出張所に限る）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、担当の職員にお尋ねください。

～【この冊子の目次】～

- p.1 「児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書」
- p.2 児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出の手引
- p.4 「働いている方」添付書類フローチャート
- p.5 「働いていない方」添付書類フローチャート
- p.8 児童扶養手当一部支給停止適用除外となる「病気」「障がい」

様式

- p.9 様式 **C** 「雇用証明書」
様式 **D** 「自営業従事申告書」
- p.10 様式 **F 1** **G 1** **H** 「求職活動等申告書」
- p.11 様式 **F 2** 「求職活動支援機関等利用証明書」
(この冊子が届くのが2回目以上の人用)
- p.12 様式 **G 2** 「求職活動支援機関等利用証明書」
(この冊子が届くのが初回の人用)
- p.13 様式 **F 3** **G 3** 「採用選考証明書」
- p.14 様式 **L** **N 1** **P 1** 「診断書」
- p.15 様式 **M** **N 2** **O** **P 2** 「介護状況申告書」

児童扶養手当 一部支給停止適用除外事由届出の手引

(これまでどおり児童扶養手当を受けるための手続き)

《必要な手続き》

「あなたの提出期限」までに、以下の書類をそろえ受付窓口に提出してください。

(1) 児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書

(この冊子の1枚目を切り離してご使用ください。)

(2) 一部支給停止適用除外となることが確認できる書類

(必要な添付書類については、フローチャートに従ってご確認ください。)

《注意事項》

- 5年等満了月以降の現況届提出時においても「児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書」が必要になります。
- 区役所宛のみ郵送での提出も可能ですが、その場合は、郵送により区役所で受理した日が受付日となりますのでご注意ください。
また、配達状況等により期限までに間に合わないことも考えられますので、余裕をもってご投函ください。
なお、書類に不足・不備等があって提出期限内に改善されない場合は、書類を返付する場合がありますのでご注意ください。
- 郵送可能なのはこの届出書のみです。現況届と一緒にこの届出を提出する方は窓口にご持参ください。
- 手当の一部支給停止適用(減額)が決定された後、一部支給停止適用除外事由に該当した(就業した等)場合は届出が必要です。届出により就業等を確認できた時点から一部支給停止適用の除外となります。(添付書類の証明日等により確認します。)

《受付窓口》

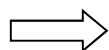
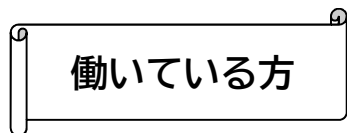
区役所または出張所窓口(出張所窓口は、北区・東区・中央区・西区の出張所のみ)

区役所	住所	電話番号
北区役所 健康福祉課 児童福祉担当	北区東栄町 1-1-14	025-387-1335
東区役所 健康福祉課 児童福祉担当	東区下木戸 1-4-1	025-250-2330
中央区役所 健康福祉課 児童福祉係	中央区西堀通 6 番町 866	025-223-7230
江南区役所 健康福祉課 児童福祉担当	江南区泉町 3-4-5	025-382-4353
秋葉区役所 健康福祉課 児童福祉担当	秋葉区程島 2009	0250-25-5683
南区役所 健康福祉課 児童福祉担当	南区白根 1235	025-372-6351
西区役所 健康福祉課 児童福祉担当	西区寺尾東 3-14-41	025-264-7340
西蒲区役所 健康福祉課 児童福祉担当	西蒲区巻甲 2690-1	0256-72-8389

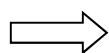
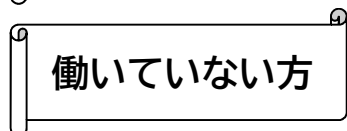
《提出期限》

同封の「児童扶養手当の受給に関する重要なお知らせ」に記載されているとおりです。
手続きが間に合わない则手当が減額されます。

《添付書類のフローチャート》



p. 4のフローチャートへ進んでください。



p. 5のフローチャートへ進んでください。

働いている方

以下のフローチャートに従い、当てはまる書類をそろえ、「児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書」（この冊子の1枚目）に添えて、あなたの提出期限までに手続きをしてください。

あなたの必要な添付書類は…

【スタート】

**雇用
されている**
(給料を
もらっている)

はい
→

下記をすべて満たす

保険証等（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
を持っている

- 市町村国民健康保険ではない
- 「被扶養者」ではない
- 「任意継続被保険者」ではない

はい
→

A 保険証等の写し

（資格確認書、資格情報のお知らせ等）

- 下記の項目が記載されている面をコピーしてください

- ・ 氏名
- ・ 生年月日
- ・ 事業所名称または保険者名称

- 個人情報保護のため、健康保険証に記載の保険者番号及び被保険者等記号・番号はマスキング（黒塗り）してください。

被保険者証	本人（被保険者）	〇年〇月〇日交付
記号	番号	
氏名	〇〇 〇〇	
生年月日	〇〇年〇月〇日	性別 ○
資格取得年月日	〇〇年〇月〇日	
事業所名称	〇〇〇〇〇	
保険者番号	〇〇〇〇〇	
保険者名称	〇〇〇〇〇	
保険者所在地	〇〇県〇〇市・・・	

いいえ
↓

給料の支払明細書がある

はい
→

B 給料支払明細書の写し

「児童扶養手当の受給に関する重要なお知らせ」にある「**確認（証明）期間**」のいずれかの時点のもの。

いいえ
↓

保険証等も支払明細書もどちらも持っていない
(ex. 今月から働いた場合など)

はい
→

C 「雇用証明書」（様式C）

事業所の代表者から証明してもらってください。

いいえ
↓

在宅就業をしている
(自営業や内職など)

はい
→

D

- (自営業の方)
「**自営業従事申告書**」（様式D）
・ 自分で記入してください。
・ 納品書、領収書、取引がわかる通帳写し等を添付してください。
- (内職等の方)
請負事業等の契約書等の写し

いいえ
↓

- ◆ 上記の添付書類は、「児童扶養手当の受給に関する重要なお知らせ」に記載されている「**確認（証明）期間**」のいずれかの時点における状況が明らかになるものに限りです。
- ◆ 各種様式は、この冊子の p. 9～15 にあります。切り離してご使用ください。

働いていない方

以下のフローチャートに従い、当てはまる書類をそろえ、「児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書」（この冊子の1枚目）に添えて、あなたの提出期限までに手続きをしてください。

【スタート】

雇用保険法の求職者給付を受給している

はい

E

いいえ

就職のための活動をしている
(以下の①～⑤までいずれかに当てはまるものがある)

- ① 公共職業安定所（ハローワーク）、母子家庭等就業支援機関等を利用して求職活動をしている。
 - ② 民間職業紹介所を利用して求職活動をしている。
 - ③ 労働者派遣会社を利用して求職活動をしている。
 - ④ 就業支援講習会、セミナー等を受講している。
 - ⑤ 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。
- 複数回の活動が必要

この冊子が届いたのは2回目以上

F

この冊子が届いたのは初めて

G

いいえ

市役所の相談員から就業指導を受け、自立支援プログラムが策定されている

はい

H

いいえ

就職に向けた資格の学校等に通っている

はい

I

いいえ

J

- ・あなた（受給者）
- ・監護している児童
- ・親族（※1）

のいずれかに病気や障がい（※2）があるため働けない

（※1）民法上、親族の範囲は、6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族です。

（※2）児童扶養手当一部支給停止適用除外となる「病気」「障がい」とは、p.8のいずれかに該当する場合をいいます。

あなた（受給者）に障がいがあるため働けない

はい

K

あなた（受給者）が長い間病気のため働けない

はい

L

こどもに障がいがあり、介護の必要があって働けない

はい

M

こどもが長い間病気のため、介護の必要があって働けない

はい

N

親族（※1）に障がいがあり、介護の必要があって働けない

はい

O

親族（※1）が長い間病気のため、介護の必要があって働けない

はい

P

いいえ

現在、求職活動をしていないが働く意欲はある

はい

Q

いいえ

一部支給停止適用除外事由届出の手続きができません。手当が減額されます。

あなたの必要な添付書類は・・・

- ◆下記の添付書類は、「児童扶養手当の受給に関する重要なお知らせ」に記載されている「確認(証明)期間」のいずれかの時点における状況が明らかになるものに限ります。
- ◆各種様式は、この冊子の p. 9～15 にあります。切り離してご使用ください。

E

(雇用保険の求職者給付を受給している方)

雇用保険法に規定する求職者給付（傷病手当を除く）を受給していることが確認できる書類（受給資格者証等）の写し

F・G

(就職のための活動をしている方)

●様式F1 G1「求職活動等申告書」

●以下の該当する証明書

① 公共職業安定所（ハローワーク）、母子家庭等就業支援機関等を利用して求職活動をしている。

② 民間職業紹介所を利用して求職活動をしている。

③ 労働者派遣会社を利用して求職活動をしている。

④ 就業支援講習会、セミナー等を受講している。

⑤ 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。

複数回の活動が必要

様式F2
または
様式G2

様式F3 G3

両方ご提出ください

H

(市役所の相談員から就業指導を受けている方)

様式H「求職活動等申告書」を提出してください。
あなたの活動状況を相談員に確認した後、認定の可否を決定します。
不明な場合は、プログラムを策定した相談員へお問い合わせください。

I

(就職に向けた資格の学校等に通っている方)

資格学校の「在学証明書」（学生証不可）等を提出してください。
※ 現在、養成機関に在学していることが分かる書類も含まれます。
※ 資格学校は就職につながる資格等を取得するための学校でなければならず、趣味性の高い資格は就職につながる資格としません。
※ 職業訓練その他職業能力の開発及び向上を図っていることが確認できることを必要とします。

K

(あなた（受給者）に障がいがあるため働けない場合)

以下のいずれかを提出してください。
1. 国民年金法及び厚生年金保険法による障害等級の1級または2級に該当することが確認できる書類
2. 身体障害者手帳1級または2級または3級の写し
3. 療育手帳（A）の写し
4. 精神障害者保健福祉手帳（「障害者手帳」）1級または2級の写し
5. 「児童扶養手当障害認定診断書」
（こちらは同封しておりません。様式についてはお問い合わせください。提出後に対象となるか否かを判定した上、決定させていただきます。）

L

(あなた（受給者）が長い間病気のため働けない場合)

以下のいずれかを提出してください。
1. 特定疾患医療受給者証の写し
2. 特定医療費（指定難病）受給者証の写し
3. 特定疾病療養受療証の写し
4. 様式L「診断書」
（相当期間、負傷・疾病により療養が必要であることを証明するため、かかりつけ医師に作成してもらってください。）

M

(こどもに障がいがあり、介護の必要があって働けない方)

様式M「介護状況申告書」と以下のいずれかを提出してください。
1. 国民年金法及び厚生年金保険法による障害等級の1級または2級に該当することが確認できる書類
2. 身体障害者手帳1級または2級または3級の写し
3. 療育手帳（A）の写し
4. 精神障害者保健福祉手帳（「障害者手帳」）1級または2級の写し
5. 「児童扶養手当障害認定診断書」
（こちらは同封しておりません。様式についてはお問い合わせください。提出後に、対象となるか否かを判定した上、決定させていただきます。また、介護状況について、調査をさせていただくことがあります。）

N	(こどもが長い間病気のため、介護の必要があって働けない方) 様式N2「介護状況申告書」と以下のいずれかを提出してください。 1. 特定疾患医療受給者証の写し 2. 特定医療費（指定難病）受給者証の写し 3. 特定疾病療養受療証の写し 4. 様式N1「診断書」 (相当期間、負傷・疾病により療養が必要であることを証明するため、かかりつけ医師に作成してもらってください。また、介護状況について、調査をさせていただくことがあります。)
O	(親族に障がいがあるため、介護の必要があり働けない方) 様式O「介護状況申告書」と以下のいずれかを提出してください。 1. 国民年金法及び厚生年金保険法による障害等級の1級または2級に該当することが確認できる書類 2. 身体障害者手帳1級または2級または3級の写し 3. 療育手帳（A）の写し 4. 精神障害者保健福祉手帳（「障害者手帳」）1級または2級の写し 5. 「児童扶養手当障害認定診断書」 (こちらは同封していません。様式についてはお問い合わせください。提出後に、対象となるか否かを判定した上、決定させていただきます。また、介護状況について、調査をさせていただくことがあります。)
P	(親族が長い間病気で、介護の必要があり働けない方) 様式P2「介護状況申告書」と以下のいずれかを提出してください。 1. 特定疾患医療受給者証の写し 2. 特定医療費（指定難病）受給者証の写し 3. 特定疾病療養受療証の写し 4. 介護を必要とすることが分かる書類の写し 5. 様式P1「診断書」 (相当期間、負傷・疾病により療養が必要であることを証明するため、かかりつけ医師に作成してもらってください。また、介護状況について、調査をさせていただくことがあります。)
Q	(働く意欲がある方) 働く意欲はあるがどのように求職活動を行ってよいかわからない場合は、相談員が面談を行い、求職活動を支援します。 面談のうえ自立支援プログラム策定を行い、求職活動が確認できた場合は、手当額が一部支給停止せずこれまでと同じように支給されます。 1 届け出 (面談申込) ①これから下記の求職活動を始めるため、現在、「児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書」の提出ができないことを、区役所窓口に出してください。 ②下記の求職活動を始めるための面談希望日時等を申し出てください。(生活保護受給者の方は担当ケースワーカーに申し出てください。) ⇒就労相談予約票を作成します。 ※ 電話・郵送での受付は行いません。必ず、区役所窓口までおいでください。 ↓ 2 面談 就労相談を行います。 市役所本庁舎で面談を行い自立に向けた支援をします。 ↓ 3 母子父子 自立支援 プログラム策定 ①公共職業安定所・自立支援センター利用（専属相談員） ②職業訓練の受講 ③公共職業訓練の参加 等から具体的な求職活動の方針を決めて利用日を予約します。 ※ プログラム開始が求職活動の入口です。 ※ 母子父子自立支援プログラム策定員から各区役所へ活動状況を報告します。 証明書 ↓ 求職活動 確認 求職活動の証明が相談員から区役所へ提出されます。 (「自立支援プログラム策定証明書」は同封していません。)

(※2)児童扶養手当一部支給停止適用除外となる「病気」「障がい」

「病気」	1 「特定疾患医療受給者証」の交付を受けている 2 「特定医療費(指定難病)受給者証」の交付を受けている 3 「特定疾病療養受療証」の交付を受けている 4 相当期間、上記と同程度以上の負傷・疾病により療養等が必要と認められる場合 (医師の診断書が必要)
「障がい」	1 国民年金法及び厚生年金保険法による障害等級の1級または2級に該当することが確認できる書類 2 身体障害者手帳1級または2級または3級の交付を受けている 3 療育手帳(A)の交付を受けている 4 精神障害者保健福祉手帳1級または2級の交付を受けている 5 障がいの状態が、上記と同程度以上と認められる場合 (医師の診断書が必要) (障がいの程度は(別表)児童扶養手当法施行令別表第一 のとおりです)

(別表)児童扶養手当法施行令別表第一

1 次に掲げる視覚障害

イ 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの

ロ 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの

ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの

ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの

2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの

3 平衡機能に著しい障害を有するもの

4 そしゃくの機能を欠くもの

5 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの

6 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの

7 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの

8 一上肢の機能に著しい障害を有するもの

9 一上肢の全ての指を欠くもの

10 一上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの

11 両下肢の全ての指を欠くもの

12 一下肢の機能に著しい障害を有するもの

13 一下肢を足関節以上で欠くもの

14 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの

15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

16 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

17 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(備考)視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

C

(雇用されているが、
事業所名称が記載されている保険証等や支払明細書がない方の添付書類)

雇 用 証 明 書

氏名		生年月日	年 月 日
住所			
雇用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
雇用形態	正規 ・ パート ・ アルバイト ・ その他()		

上記の者は、当事業所において雇用していることを証明する。

令和 年 月 日

所在地
電話番号

事業所の名称
代表者名

D

(在宅就業(自営業の場合)の方の添付書類)

自 営 業 従 事 申 告 書

(記入方法)

上段枠に従事している自営業の種類と業務内容、事業所の名称(会社名・店名など)、所在地及び電話番号を記入の上、下段申告欄に住所、氏名、生年月日を記入してください。

※納品書、領収書、取引のわかる通帳写し等を添付してください(名刺不可)。

従事している自営業の種類・内容	
事業所の名称	
代表者名	
所在地 電話番号	

(あて先)新潟市長

上記のとおり自営業に従事していることを申告する。

令和 年 月 日

住所

児童扶養手当
受給資格者氏名

生年月日 年 月 日

F1

G1

H

(求職活動等をしている方の申告書)

求 職 活 動 等 申 告 書

(記入方法)

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 母子父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作成した自治体の名称
()
- 2 母子家庭等就業・自立支援センターを利用して求職活動をしている。
・母子家庭等就業・自立支援センターの名称
()
- 3 公共職業安定所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
()

(あて先) 新潟市長

私の求職活動等の状況について、上記のとおり申告する。

令和 年 月 日

児童扶養手当受給資格者氏名

生年月日 年 月 日

(児童扶養手当証書番号 第 号)

(注) 求職活動等申告書中、1～5に該当する方は、様式F2「求職活動支援機関等証明書」又は様式G2「求職活動支援機関等証明書」を、6に該当する方は、様式F3、G3「採用選考証明書」を、7に該当する方は、当該求職活動等の状況を明らかにできる書類を併せて添付してください。

ただし、求職活動中、1に該当する方のうち、児童扶養手当の認定を受けた自治体と母子父子自立支援プログラムを策定した自治体が同一の場合や、2に該当する方のうち、児童扶養手当の認定を受けた自治体と母子家庭等就業・自立支援センターを設置している自治体が同一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場合、3に該当する方のうち、公共職業安定所により発行された「紹介状(本人控え)」又はその写し等により、申告内容の確認ができる場合は、「求職活動支援機関等証明書」(様式F2)または様式G2)の添付は不要です。

求職活動支援機関等利用証明書

(記入方法)

あなたの求職活動支援機関等の利用状況について、提出月又はその前月の直近1か月以内において、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つ以上記入してください。

Ⅰ 母子家庭等就業・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	年	月	日	現在
2	求人情報の提供	令和	年	月	日	月 日
3	職業相談	令和	年	月	日	月 日
4	求人企業の職業紹介	令和	年	月	日	月 日
5	就職活動セミナーなど職業講習の受講	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

(求職活動支援機関等)

様

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、
上記（Ⅰ／Ⅱ）1、2、3、4、5）について証明願います。

令和 年 月 日

利用者（求職者）氏名

住所

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

電話番号

(求職活動支援機関等)

様

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、
上記（Ⅰ／Ⅱ）1、2、3、4、5）について証明願います。

令和 年 月 日

利用者（求職者）氏名

住所

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

電話番号

(注) Ⅰに記載された求職支援機関を複数利用した場合は、機関ごとに証明書が必要となるため、用紙を別にし提出してください。
なお、複数の公共職業安定所（新潟、新潟、巻等）を利用した場合は同じ用紙で構いません。
この用紙が複数必要な方は、コピーしてご利用ください。

求職活動支援機関等利用証明書

(記入方法)

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つ以上記入してください。

Ⅰ 母子家庭等就業・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	年	月	日	現在
2	求人情報の提供	令和	年	月	日	月 日
3	職業相談	令和	年	月	日	月 日
4	求人企業の職業紹介	令和	年	月	日	月 日
5	就職活動セミナーなど職業講習の受講	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

(求職活動支援機関等)

様

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、
上記（Ⅰ／Ⅱ）1、2、3、4、5について証明願います。

令和 年 月 日

利用者（求職者）氏名

住所

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

電話番号

(求職活動支援機関等)

様

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出するため、
上記（Ⅰ／Ⅱ）1、2、3、4、5について証明願います。

令和 年 月 日

利用者（求職者）氏名

住所

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

電話番号

(注) Ⅰに記載された求職支援機関を複数利用した場合は、機関ごとに証明書が必要となるため、用紙を別にし提出してください。
なお、複数の公共職業安定所（新潟、新潟、巻等）を利用した場合は同じ用紙で構いません。
この用紙が複数必要な方は、コピーしてご利用ください。

F 3**G 3**

(求職活動をしている場合で、募集広告等により求人企業に応募し、採用選考(面接)を受けた方の証明書)

採用選考証明書

(採用選考を行った事業所)

様

私は、令和 年 月 日に御社において、採用選考を受けました。

児童扶養手当の受給に係る資料として自治体へ提出する必要がありますので、上記について証明願います。

令和 年 月 日

求職者氏名 生年月日 年 月 日

住所 電話番号

(児童扶養手当証書番号 第 号)

上記について相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

事業所の名称

所在地

電話番号

L

N1

P1

(相当期間、負傷・疾病により療養が必要であることを証明する場合の添付書類)

診 断 書

患者氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
病名	
病状	

※ 1、2のうち、該当する番号に○をつけてください。

- 1 今後、概ね1ヶ月以上の期間、入院加療が必要である。
- 2 今後、概ね1ヶ月以上の期間、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 医療機関所在地

医療機関名

医師名

介護状況申告書

令和 年 月 日

受給者 住所

氏名

(児童扶養手当証書番号 第 号)

私は、下記の状況により監護している児童又は親族※の介護を行う必要があるため、就業が困難であることを申告します。

1 介護を要する者について

氏名		生年月日	年 月 日 (才)
住所			
受給者との続柄			

2 介護を要する者の世帯員について

氏名	介護を要する者との続柄	勤務先・在学学校名など
(才)		
(才)		
(才)		
(才)		
(才)		

3 介護の状況等について
(受給者が介護を行う必要がある理由、そのために受給者の就業が困難な状況等)

(※ 親族の範囲は、6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族です。)

介護状況について、確認のため調査をさせていただくことがあります。

処理欄 (以下は市の職員が証明しますので、記入不要です。)

上記のとおり、相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所属

福祉事務所職員 氏名