様式第五号の四(第三条の四関係)

(表　　面)

※※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) 氏　　名	証書番号	第　　号
住　　所		

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)　障害の状態にある。

(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。

(4)　監護する児童又は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、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。

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

都道府県知事(福祉事務所長)
市 町 村 長(福祉事務所長)　殿

※※	通	知	令和	年	月	日	第	号
備　　考								

◎　裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。

◎　※、※※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っては当該児童が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　雇用されていることを証明することができる書類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、母子家庭就業支援事業及び父子家庭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、胃かいよう、胃がん、十二指腸かいよう、内臓下垂症、動脈りゅう、骨又は間接結核、骨ずい炎、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。