

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	こうりょう たろう 広陵 太郎		住所 (法人の主たる事務所所在地)	〒635-0821 広陵町大字笠161番地2 電話 xxx (xxx) xxx	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 55 . 6 . 15	加入している 公的年金制度 の種別	<input checked="" type="radio"/> ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他 ()
	職業	<input checked="" type="radio"/> ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者				

増額 は 減額 の 別 増額 ・ 減額

氏名					となる児童			
被用者・・・厚生年金に加入の方 被用者等でない者・・・国民年金に加入・未加入の方					住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
		平成 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額 又は 減額 の 原因 となる 児童 の 兄 姉 等
(18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)

氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
広陵 花子	子	平成 16.4.6	<input checked="" type="radio"/> 同・別	令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

増額 した 理由 ア. 出生
 イ. その他 (**制度改正**)

減額 した 理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 日本国内に住所を有しなくなった (留学を理由とするものを除く) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった	ク. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった ケ. 父母指定者でなくなった (児童の生計を維持する父母等の帰国) コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他 ()
----------	---	---

事由 の 発生 した 年月 日 令和 6 . 10 . 1

備考	※認定・改定・ 却下	※認定・改定・ 却下年月日	※認定・改定 年月	※手当月額
		令和 . .	令和 . .	円 円 計

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。