

記入見本

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . . .	令和 . . .

古 現在の受給者をご記入ください。

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	こが たろう 古河 太郎	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒306-0000 古河市〇〇〇1234番地 電話 〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇
性別	男・女	昭和 55 . 5 . 5 平成	加入している公的年金制度の種類	ア 厚生年金保険 イ 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇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
職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者			

増額又は減額の別 増額 . 減額

増額又は減額の原因となる児童

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	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に〇印
		平成 令和 . . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一	・未成年後見人 ・父母指定者
対象児童 (H19.4.2生~H20.4.1生) を	児童と同居しているときは「同」に、別居していると			年	児童の住所が受給者と同一場合は同上を	有		監護 (日常生活上の世話及び必要な保護) に相当している場合は「有」に〇をつけてください。

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
古河 雪	子	平成 18 . 12 . 12	同・別	令和 年 月	同上	有・無	有・無

増額した理由 ア. 出生 イ. その他 (イ) 監護・生計継続のため

減額した理由	ア. 死亡した イ. 監護しなく ウ. 生計を同じ エ. 生計を維持 オ. 日本国内に (留学を理由 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	増額した理由は「監護・生計継続のため」をご記入ください。	ク. 児童の兄姉等の生計費の定でなくなった 生計を維持する立生活援助を受け所若しくは入院等同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他 ()	児童の生計費の相当部分の負担をしている場合は「有」に〇をつけてください。
--------	---	------------------------------	---	--------------------------------------

事由の発生した年月日 令和 8 . 4 . 1

備考	※ 事由発生日は令和8・4・1」をご記入ください。	手当月額
	却下 令和 . . . 令和 . . .	円 円 円

- ◎ 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。