

記入見本

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

古

現在の受給者を記入
してください。

提出年月日

令和

※受付確認年月日

令和

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) 〇〇〇〇

性別

男

生年月日

昭和

55

5

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 ウ その他
は括弧内に○を記入してください。 ()

職業

被用者
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○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	別				同	・未成年後見人 指定者 父母

増額又は減額
(18歳に達する日以後の

児童と同居していると
きは「同」に、別居して
いるときは「別」に○を
つけてください。

児童の住所が受給者
と同じ場合は同上と
記入してください。

監護に相当する日常生活
上の世話及び必要な保護
をしている場合は「有」に○
をつけてください。

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	負担 の有無
古河 小次郎	子	平成 17・12・12	同・別	令和 年 月	同上	有・無	有・無

増額した理由

ア 出生
① その他 (制度改正のため)

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 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった
ク 児童の兄弟等の生計費の負担を
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
コ 児童自立生活援助を受け、里親
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 ()

児童の生計費の相当部
分の負担をしている場
合は「有」に○をつけて
ください。

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	3歳未満分 3歳以上分 計 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。