

# 記入見本

## 児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

古河市長 様

※受付確認年月日	提出年月日
	平成 . .
	※認定番号
<b>現在の受給者を記入してください。</b>	

受給者	氏名 (法人名等)	こが たろう <b>古河 太郎</b>	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 306-0000 古河市〇〇1234番地 自宅電話 0280-00-0000 携帯電話 000-0000-0000
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 50・6・6
			職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者

増額	児童を監督・保護している場合は「有」に○をつけてください。	増額	減額
原因となる児童			

ふりがな 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○
こが はな 古河 はな	子	平成 21・5・4	<input checked="" type="radio"/> 同 別	平成 . . . .	同上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . . .	同・別	平成 . . . .		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . . .	同・別	平成 . . . .		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . . .	同・別	平成 . . . .		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . . .	同・別	平成 . . . .		有・無	維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母
		平成 . . . .	同・別	平成 . . . .		有・無	維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母

児童と同居している場合は「同」に、別居している場合は「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。

児童が海外留学のため出国している場合は出国した年月を記入してください。

児童が請求者自身の子でない場合は「維持」に○をつけてください。

増額した理由	<input checked="" type="radio"/> 出生 1. その他 ( )
--------	---

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り エ. 生計を維持しなくなった オ. 日本国内に住所を有 (留学を理由とする) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 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) ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 コ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) ク. その他 ( )
--------	---

あてはまる箇所には○をつけてください。

事由の発生した年月日	平成 . .
------------	--------

備考	※認定・改定・却下 年月日	※認定・改定・ 年月日	※手当月額
	平成 . . . .	平成 . . . .	3歳未満分 以上小学校修了前分 三分 円 円 円

児童が出生した日等を記入してください。

- ◎ 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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。