

記入例

児童手当

額改定認定請求書
額 改 定 届

受給者		氏名 (ふりがな) 氏名 (法人名等)		みさと たろう 美里 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒987-8602 美里町北浦字駒米13番地 電話090-(1234)-5678		提出年月日 令和 6 ・ 10 ・ 1		※受付確認年月日 令和 ・ ・					
性別		男・女		昭和 平成 55 ・ 1 ・ 1		加入している 公的年金制度 の種別		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		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○印	
美里 花子		次女		平成 令和 19 ・ 4 ・ 2		同 別		令和 年 月		同上		有・無		同 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 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日から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			
美里 梨子		長女		平成 令和 14 ・ 4 ・ 2		同 別		令和 年 月				有・無		有・無			
増 額 し た 理 由						ア. 出生 イ. 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 ・ 1 0 ・ 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歳以上小学校修了前分 中学生分 計		円 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。