

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

須崎市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・7・25	令和 ・ ・

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	すさき たろう 須崎 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒785-8601 須崎市山手町1番7号 須崎ハイツ101号 電話 090 (〇〇〇〇) ××××	
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 61・1・1 平成	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
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		イ. 国民年金 ウ. その他 ()		

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 （受給者と異なる場合は記入）	監護の有無	生計関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
須崎 二郎	子	平成 18・5・1 令和	同・別 <input checked="" type="radio"/>	令和 年月	同上	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同一・維持 <input checked="" type="radio"/>	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
須崎 美子	子	平成 23・6・1 令和	同・別 <input checked="" type="radio"/>	令和 年月	〃	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同一・維持 <input checked="" type="radio"/>	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
須崎 三郎	子	平成 27・7・1 令和	同・別 <input checked="" type="radio"/>	令和 年月	〃	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同一・維持 <input checked="" type="radio"/>	・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弟等
（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
須崎 一郎	子	平成 16・4・2	同・別 <input checked="" type="radio"/>	令和 年月	神奈川県横浜市	有・無 <input checked="" type="radio"/>	有・無 <input checked="" type="radio"/>

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	ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった
イ. 監護しなくなった	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）
ウ. 生計を同じくしなくなった	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
エ. 生計を維持しなくなった	サ. 児童と同居しなくなった （単身赴任の場合を除く）
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）	シ. その他（ ）
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	

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 円 3歳以上分 円 計 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。