

記入例

額改定認定請求書
額...改...定 届

児童手当受給者

(手当の振込先名義人の方(例:父))

提出年月日

※受付確認年月日

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

受給者

(ふりがな)
氏名

こうた たろう

幸田 太郎

生年月日

昭和
〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
平成

職業

ア
イ
ウ
被用者
公務員
被用者等
でない者

住所

幸田町大字 菱池 字 元林 1 番地 1

電話 携帯電話の番号も可

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

(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居 の別	住所 (別居の場合のみ記入)	監護の 有無	生計関係
こうた いちろう 幸田 一郎	子	平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	同・別		有・無	同一・維持
生まれた子どもの氏名		平成・令和 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持
		平成・令和 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持
		平成・令和 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持

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)

(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居 の別	住所 (別居の場合のみ記入)	監護相当 の有無	生計費 負担の有無
こうた はなこ 幸田 花子	子	平成 〇〇年〇月〇〇日	同・別		有・無	有・無

増額した理由

ア 出生 (3 人目) イ. 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 ()

備考

※認定・
改定・
却下

※認定・改定・却下年月日

令和 年 月 日

※認定・改定年月日

□15日特例

令和 年 月

※手当月額

円

◎※印の欄は、記入しないでください。

◎字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

※入力

※確認

※支給区分

※認定番号

非被