

# 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(かいしょ)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