

いの町長 殿		児童手当		額改定認定請求書		提出年月日	※受付確認年月日		
		額改定届		令和	・			・	令和
受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)			住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒				
	性別	男・女	生年月日	昭和 ・ 平成		電話	( )		
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者			の種別	イ. 国民年金 合員である場合 ウ. その他 てください。 ( )			
現在の受給者の情報を記入									
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		
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	※児童との関係で、該当する場合に○印		
増額又は減額の原因となる0歳～高校生世代の子について記入									
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持		
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		
増額又は減額の原因となる18歳～22歳の子について記入									
増額した理由		ア. 出生 イ. その他 ( )		増額の理由を記入					
減額した理由		ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしない エ. 生計を維持しなぐく オ. 日本国内に住所を (留学を理由とする) 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 (親権者を維持する父母等の帰国) ハ. 援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設に入院するに至った (单身赴任の場合を除く) シ. その他 ( )			
事由の発生した年月日				増額又は減額となる事由が発生した日を記入					
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歳以上分 計	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。									
(日本産業規格A列4番)									