

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

南部町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
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）		〒 - - 電話（ ）
	性別	男・女	生年月日	昭和 . . . 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 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
		平成 令和 . . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・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	・同一 ・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	・同一 ・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
		平 成 . . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

増額した理由 ア. 出生
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 . . .

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。

【記入例】

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

南部町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・8・7	令和 ・ ・

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	なんぼ たろう 南部 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 688 - 0823 南部町楼482番地 電話〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 59・8・8 平成	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				

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
南部 次郎	子	平成 6・10・8 令和	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 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	・同一 ・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	・同一 ・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
南部 花子	子	平成 16・8・8 成	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

増額した理由 出生
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・10・8

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 ・ ・	※認定・改定年月	令和 ・ ・	※手当月額	円
						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。