

増額 記入例

増額

記入例

児童手当額改定認定請求書額改定届

児童手当受給者、振込先の氏名

泉大津市長様

提出年月日
令和 7・0・0

※受付確認年月日
令和・・

受給者

(フリガナ)
氏名
(法人名等)

イスマリオウ タロウ
泉大津 太郎

住所
(法人の主たる事務所の所在地)

泉大津市 東雲町9番12号
電話 080 (0000) 0000

性別

男・女

生年月日

昭和
平成 50・5・5

職業

被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者

加入している
公的年金制度
の種類

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
()

増額又は減額の別

増額・減額

氏名

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

サラリーマンなど厚生年金に加入 → 「ア」
自営業など国民年金に加入 → 「イ」

別居している子については、住民票上の住所を記入

増額又は減額の理由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歳に達する日以前最初の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

増額した理由

ア. 出生
①. その他 (児童手当制度改正)

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 7・4・1

備考

※認定・改定・却下

※認定・改定・却下年月日
令和・・

※認定・改定・却下年月
令和・・

※手当月額
3歳未満分
3歳以上分
計
円
円
円

③ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
③ ※印の欄は、記入しないでください。
③ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。