

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

提出日を必ず記入してください。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

(宛先) 紀の川市長

受給者	氏名 (ふりがな) 氏名 (法人名等)	きのかわ しろう 紀の川 市郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒000-0000 紀の川市西大井338番地 日中連絡先 080(0000)××××					
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	加入している公的年金制の種別	被用者…厚生年金保険 ※共済組合の場合も、「ア」に○ 被用者等でない者…国民年金				
	職業	職業について 被用者…社会保険加入者等 被用者等でない者…社会保険の被扶養者、 国民健康保険加入者等					増額 ・ 減額			
	因となる児童									
氏名		続柄	生年月日	別居の別	をしながら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	
高校生年代までの児童の氏名等を記入してください。										職員記入欄
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			
H15.4.2～H19.4.1までに生まれた方について記入してください。							有・無	有・無		
増額した理由				ア. 出生						
減額し	監護相当：日常生活上の世話及び必要な保護 生計費の負担：父母等がその子の日常生活の全部又は一部を営んでおり、かつ、これを欠くとその水準を維持することができない場合をいいます。 いずれも「有」の場合「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。 ※⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。									
備考				※認改却	※認定・改定・	※認定・改定	※手当月額			
				職員記入欄			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。

※市記入欄	来庁者	本人確認	添付書類	受付	入力	審査
職員記入欄						