

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 . .

(届出先) 紀の川市長

受給者

氏名
(ふりがな)
氏名
(法人名等)

性
別

生
年
月
日

職
業

住所
(法人の主たる事務
所の所在地)

加入してい
公的年金制
の種別

〒0000-0000
紀の川市西大井338番地
日中連絡先 080(0000)××××

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、

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 場 合
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	
H14.4.2～H18.4.1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 た 理 由

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。
※⑩児童の兄姉等と⑪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 日 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					