

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

上山市長 様

提出年月日	※受付確認年月日
令和 8 ・ 5 ・ 20	令和 ・ ・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		かみのやま たろう 上山 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒 999 - 3192 上山市	
	性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日	☒ 昭和 55 ・ 5 ・ 10 ☐ 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	
今回の増額の対象となるお子さん については						
氏名		子	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
上山 一郎		子	平成 8 ・ 5 ・ 15 令和	☒ 同 ・ ☐ 別	令和 年 月	
			平成	同 ・ 別	監護：子どもの面倒を日常的にみているか。	有 無
			平成	同 ・ 別	生計：子どもにかかる生活費を負担しているか。	有 無
			平成	同 ・ 別	維持	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
			平成	同 ・ 別	令和 年 月	
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 8 ・ 5 ・ 15			
備 考	※ 認 定 ・ 改 定 ・ 却 下		※ 認 知		出生による増額の場合は出生日を記入	
	令和		令和		円 円 計	

- ◎ 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、記入しないください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。