

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

(あて先)笠松町長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 ○・○・○	令和 ・ ・

受給者
現在「児童手当」を受給している方（振込先口座名義人）を記入してください。

受給者	（ふりがな）	○○○ ○○○		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒501 - ○○○○ 笠松町○○○○番地 電話○○○（○○○○）○○○○	
	氏名 （法人名等）	○○○ ○○○			加入している 公的年金制度 の種類	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。 （ ） イ. 国民年金 ウ. その他 （ ）
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日			
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

児童と別居の場合は児童の住所を記入してください。
別居の場合は「別居監護申立書」が必要です。

児童
出生・転入等で新たに養育する18歳年度末までの児童について記入してください。

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	有・無	同一・維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母
△△ △△	子	平成 令和 ○・○・○	<input checked="" type="radio"/> 同・別	令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 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				
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月				

子どもが、
・ 請求者自身の子である場合は「同一」に○をする。
・ 請求者自身の子でない場合は

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 令和 ・ ・	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	手当額の増減が理由が発生した日を記入する。	※手当月額
		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。