

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 〇・〇・〇	令和 〇・〇・〇

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。

受給者氏名 (ふりがな) 〇〇 〇〇		住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒501- 〇〇〇〇 笠松町〇〇〇〇番地 電話〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 〇〇・〇〇・〇〇 平成 <input checked="" type="radio"/>
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない	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〇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

増額又は減額の別 増額 減額

児童
現在支給対象（18歳年度末まで）となっている子については**記入不要**です。
出生・転入等で**新たに**養育する18歳年度末までの児童がいる場合は記入してください。

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。	
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
□□ □□	子	平成 〇・〇・〇 令和 <input checked="" type="radio"/>	同 <input checked="" type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月	〇〇県〇〇市 〇丁目〇〇番地	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持
◎◎ ◎◎	子	平成 〇・〇・〇 令和 <input checked="" type="radio"/>	同 <input checked="" type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持
		平成 〇・〇・〇 令和 <input type="radio"/>	同 <input type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月		<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 同一・維持

児童の兄姉等
4月以降も引き続き監護・養育する大学生年代の子を記入してください。

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
△△ △△	子	平成 〇・〇・〇 令和 <input checked="" type="radio"/>	同 <input checked="" type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

増額した理由 ア. 出生 イ. その他 (第3子加算適用のため)

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・4・1

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額
		令和 〇・〇	令和 〇・〇	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。

引き続き第3子加算を受けるために必要な書類です。
「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。
この額改定認定請求書に加え、
・大学生年代の子のマイナンバーがわかるものと健康保険証（健康保険被保険者資格証明書）のコピーを添付してご提出ください。