

※記入例

児童手当額改定認定請求書額改定届

八幡平市長 佐々木 孝弘 殿

提出年月日

令和 . .

※受付確認年月日

令和 . . .

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	はちまんたい たろう 八幡平 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岩手県八幡平市〇〇-〇〇 電話 0123（45）6789			
	性別	男	生年月日	昭和〇年〇月〇日		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			
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、該当する場合に○印
八幡平 一郎	子	令和〇年〇月〇日	同・別	令和 年 月		有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	令和 年 月		有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	令和 年 月		有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
増額又は減額の原因となる児童の兄弟等 （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	
			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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄弟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					令和〇年〇月〇日			
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 . .	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。