

児童手当 額改定認定請求書  
額改定届

※受付確認年月日

提出年月日

令和 6 ・ 10 ・ 1

知多市長 様

受給者	(ふりがな)	ちた いちろう		住所	知多市 緑町1番地		
	氏名	知多 一郎			電話	090 ( 1234 ) 5678	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 (社会保険) <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等でない者	※ 公簿等確認 <input type="checkbox"/>	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成
増額又は減額の別				<input checked="" type="radio"/> 増額 ・ <input type="radio"/> 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	監護の有無	生計関係	住所 (受給者と別居の場合)	海外留学をしている場合の出国年月	※児童との関係で、該当する場合に○印
知多 りゅう	子	平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 6・10・1	<input checked="" type="radio"/> 同・別	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一 維持		平成 令和 年 月	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別				平成 令和 年 月	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別				平成 令和 年 月	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母

住民票上別居の場合は「別居監護申立書」の提出が必要です。

増額又は減額の原因となる兄弟等

(18歳に達する日以後の最初の3月31日から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	監護相当の有無	生計費負担の有無	住所 (受給者と別居の場合)
		平成 令和 ・ ・	同・別	有・無	有・無	
		平成 令和 ・ ・	同・別	有・無	有・無	

増額した事由

ア. 出生 イ. その他 ( )

減額した事由

- 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 6 ・ 10 ・ 1

※手当月額

備考

高校生分 円

中学生分 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、かい書ではっきり書いてください。

※認定・却下

令和 ・ ・

※支給開始年月

令和 ・

3歳～小学生分 円

3歳未満分 円

課長	統括主任 (チーム長)	担当	起案者	入力確認	入力	受付

計 円