

記載

記入日を記入してください

児童手当・特例給付
額改定認定請求書
額改定届

受給者の氏名、性別、生年月日を記入し、押印してください。

・社会保険の方⇒ア
・公務員の方⇒イ
・国民保険の方、配偶者の扶養に入られている方⇒ウ

お子様の氏名、続柄、生年月日を記入してください。

住所を記入し、電話番号は日中連絡がしやすい番号を記入してください。

・養育する児童が増えた場合⇒「増額」
・児童を養育しなくなった場合⇒「減額」

「監護」=監督・保護
お子様の面倒をみていれば「有」

「生計」
父・母が面倒をみている⇒「同一」
それ以外⇒「維持」

受給者と同住所なら「同上」と記入してください。
異なる場合は児童の現住所を記入してください。

増額した理由に○をしてください。
「イ、その他」の方は理由を記入してください。

減額した理由に○をしてください。
「コ、その他」の方は理由を記入してください。

事由が発生した年月日を記入してください。

鎌ヶ谷市長 様		提出年月日 令和 00・00・00	※受付確認年月日 令和 . . .					
受給者 氏名 (法人名等) 鎌ヶ谷 太郎	性別 男・女	職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	生年月日 00・00・00					
住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒273-0195 鎌ヶ谷市 新鎌ヶ谷二丁目6番1号 電話 047(445)1325		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
鎌ヶ谷 梨子	子	平成00・00・00	○ 同・別	平成 年 月	同上	○ 有・無	○ 同一・維持	・未成年後見人・父母指定者 同居父母
		平成 . . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者 同居父母
		平成 . . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者 同居父母
		平成 . . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者 同居父母
		平成 . . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者 同居父母
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. 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) ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ. その他 ()								
事由の発生した年月日 令和 00・00・00								
備考 ※認定・改定・却下 令和 . . .				未記入				

- ◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。