

（表面）

記載例

児童手当・特例給付		額改定認定請求書 額改定届		提出年月日 令和 〇〇・〇〇・〇〇	※受付 令和
受給者の氏名、性別、生年月日を記入してください。		かまがや たろう 鎌ヶ谷 太郎		住所を記入し、電話番号は日中連絡がつきやすい番号を記入 〒273-0195 鎌ヶ谷市 新鎌ヶ谷二丁目6番1号 電話 047(445)1325	
受給者	氏名 (法人名等)	性別 男・女	生年月日 明治 大正 昭和 平成 〇〇・〇〇・〇〇	加入している 公的年金制度 の種別	厚生年金保険 イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 () () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	増額した理由		増額	
・社会保険の方⇒ア ・公務員の方⇒イ ・国民健康保険の方、配偶者の扶養に入られてる方⇒ウ		・社会保険の方⇒ア ・国民健康保険の方、配偶者の扶養に入られてる方⇒イ		・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」	
お子様の氏名、続柄、生年月日を記入してください。	鎌ヶ谷 梨子 子	続柄	生年月日 平成〇〇・〇〇・〇〇	同居・別居の別 同・別	海外留学をしている場合の 出国年月 平成 令和 年 月
お子様と同居なら「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。		住所	同上	監護の有無 有・無	同一・維持
「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」		・父母指定者 ・同居父母	
増額した理由		ア. 出生 イ. その他 ()		受給者と同居なら「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。	
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 (児童の生計を維持するため) 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 〇〇・〇〇・〇〇		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。	
備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日		令和 〇〇・〇〇・〇〇	
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。