

記入例

(表面)

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

土浦市長 殿

提出年月日 令和 . . . ※受付確認年月日

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	つちうら たろう 土浦 太郎	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	T300-8686 土浦市大和町9番1号 電話 090 (1234) 5678
	性別	男	生年月日	昭和 58 . 1 . 14 平成

※日中連絡取れる電話番号をご記入ください。

職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	会社の保険証をお持ちの場合……ア 公務員の場合……イ 国民健康保険の場合……ウ に○をつけてください。	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 ※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。 ア. 私立学校教職員共済 イ. 国家公務員共済 ウ. 地方公務員等共済
----	---------------------------------	--	--

増額又は減額 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
土浦 亮	子	平成 . . .	同 . 別	令和 年 月		有 無	同一 . 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母
土浦 若葉	子	平成 . . .	同 別	令和 年 月		有 無	同一 . 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母
						有 . 無	同一 . 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母
						有 . 無	同一 . 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母

現在、児童手当支給対象となっていない
高校生年代の子について、記入してください。
※別居の場合は、本請求書と併せて
「別居監護申立書」をご提出ください。

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	生計負担の有無
土浦 隼人	子	平成 . . .	同 . 別	令和 年 月		有 無	有
土浦 杏	子	平成 . . .	同 別	令和 年 月	埼玉県〇〇市〇〇	有 無	有

【注意】
「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、本請求書と併せて「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。
(児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

増額した理由 ア. 出生
イ. その他 (児童手当の制度改正)

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 . . .

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 . . .	※認定・改定年月	令和 . . .	※手当月額	円
			令和 . . .			3歳未満分 3歳以上分 計	円 円 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。