

記入例

(表面)

児童手当 額改定認定請求書 額改定届		提出年月日	※受付確認年月日					
土浦市長 殿		令和 8 . 〇 . 〇	日中連絡が取れる電話番号 をご記入ください。					
受給者	(ふりがな) つちうら たろう 氏名 (法人名等) 土浦 太郎 住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒300-8686 土浦市大和町9番1号 電話 090 (1234) 5678							
性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 生年月日 昭和 58 . 1 . 14 平成	ア. 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 は括弧内に〇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						
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 に〇をつけてください。	増額 <input checked="" type="radio"/> ・ 減額 <input type="radio"/>						
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、該当する場合に〇印
こちらの欄は記入不要です				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
				令和 年 月		有・無	・同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者
				令和 年 月		有・無	・同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者
				平成 令和 年 月	同・別	令		
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	
土浦 隼人	子	平成 〇 . 〇 . 〇	同 <input checked="" type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月	埼玉県〇〇市〇〇	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
		平成 . .	同・別	令	住民票の住所を記載してください		有・無	
増額した理由				ア. 出生 イ. その他 (大学生年代の子の監護・生計費を負担しているため)				
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い者(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者として養育している 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 コ. 児童が()に委託され、又は児童福祉施設に収容された				
事由の発生した年月日				令和 8 . 4 . 1				
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 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。