

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

苦小牧市長 殿

提 出 年 月 日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏 名 (法人名等)				加入している 公的年金制度 の種類	ア. 厚生年金保険 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。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済
	生 年 月 日	昭和 . . 平成	性別	男・女		
	住 所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 - 電話 ()				

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
		平成 . . 令和	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
		平成 . . 令和	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
		平成 . . 令和	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

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 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
		平成 . . 令和	同・別	令和 年 月		有・無	有・無
		平成 . . 令和	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

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. 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		受 付	※ 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 円 3歳以上分 円 計 円

年 月 日	課 長	主 査	係	合 議

◎ ※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。

別紙のとおり決定し、送付してよろしいか

記入例1
(増額)

児童手当

額改定認定請求書
額改定届

苫小牧市長 殿

提出年月日

令和 ●●●●

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	とまこまい いちろう 苫小牧 一郎			加入している 公的年金制度 の種別	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。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済	
	生年月日	昭和 平成 ●・10・12	性別	男 女			
	住所 (法人の主たる事務所の 所在地)	〒 053 - 0018 苫小牧市旭町4丁目5番6号 電話 080 (****) ****					
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
苫小牧 二子	子	平成 ●・2・1 令和	同 別	令和 年 月	札幌市中央区 大通南●条●丁目 ●●号室	有 無	同一 維持
増額児童について記入してください。 ・別居している場合は住所を記入してください。 ・「別居監護申立書」の提出も必要です。							
		平成 令和					維持
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
		平成 令和	同・別	令和 年 月		有・無	有・無
児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合かつ、「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」の提出も必要です。							
増額した理由				ア. 出生 イ. その他 (施設退所 など)			
減額した理由				ク. 児童の兄弟等の生計 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. 児童が同居しなくなった			
				事由の発生した日を記入してください。			
事由の発生した年月日				令和 ●●●●			
備考			受付				

記入例2

(減額)

※0歳～18歳到達後3月31日までの児童について

児童手当

額改定認定請求書
額 改 定 届

苫小牧市長 殿

提出年月日

令和 ●●●●

受給者	(ふりがな) 氏 名 (法人名等)	とまごまい いちろう 苫小牧 一郎 認定の審査にあたり、市が必要な情報を公簿等で確認することに同意します。		加入している 公的年金制度 の種別	ア. 厚生年金保険	イ. 国民年金	
	生 年 月 日	昭和 平成	●● 10・12		性 別	男 女	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。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済
	住 所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 053 - 0018 苫小牧市旭町4丁目5番6号 電話 080 (****) ****					

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
苫小牧 二子	子	平成 ●● 2・1 令和	同 別	令和 年 月		有 無	同一維持
						有・無	同一維持
		平成 . . 令和	同・別	令和 年 月		有・無	同一維持

減額対象の児童について記入してください。

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 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
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

該当する理由に○をつけてください。

出 生

その他 ()

減 額 し た 理 由

- 死亡した
- イ. 監護しなくなった
- ロ. 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帯員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 (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

事由の発生した日を記入してください。

事 由 の 発 生 し た 年 月 日

令 和 . .

備考

受 付

記入例3

(減額)

※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日までの子について

児童手当

額改定認定請求書
額 改 定 届

苫小牧市長 殿

提出年月日

令和 ●●●●

受給者	(ふりがな) 氏 名 (法人名等)	とまこまい いちろう 苫小牧 一郎 認定の審査にあたり、市が必要な情報を公簿等で確認することに同意します。		加入している 公的年金制度 の種別	ア. 厚生年金保険	イ. 国民年金	
	生 年 月 日	昭和 平成 ●・10・12	性 別		男 女	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。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済
	住 所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 053 - 0018 苫小牧市旭町4丁目5番6号 電話 080 (****) ****					

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
		平成 令和	同・別	令和 年 月		有・無	同一 維持
		平成 令和	同・別	令和 年 月		有・無	同一 維持
		平成 令和	同・別	令和 年 月		有・無	同一 維持

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 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
苫小牧 花子	子	平成 ●・11・15	同・別	令和 年 月		有・無	有・無
減額対象の子について記入してください。				同・別	令和 年 月	有・無	有・無

増 額 し た 理 由

ア. 出生
イ. その他 ()

該当する理由に○をつけてください。

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. 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. 児童が死亡した
シ. その他 ()

事由の発生した日を記入してください。

事 由 の 発 生 し た 年 月 日

令 和 ●●●●

備
考

受 付