

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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄姉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