

※※ 第 号											
※ 経 由		※市区町村		5 児 童 の 氏 名							
町村名		令和 年 月 日		6 生 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日			
※ 町 村		令和 年 月 日		7 請 求 者 と の 続 柄							
提出 第 号		再提出 第 号		8 請 求 者 と の 同 居 ・ 別 居 の 別		同 居 ・ 別 居		同 居 ・ 別 居			
児童扶養手当額改定請求書				9 監 護 又 は 養 育 を 始 め た 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日			
(ふりがな)				10 障 害 の 状 態 の 有 無		あ る ・ な い		あ る ・ な い			
1 氏 名		2 証 書 番 号		11 父 の 状 況		イロハニホヘトチ		イロハニホヘトチ			
3 住 所		東御市		12 父 の 氏 名 ・ 生 年 月 日		(年 月 日 生)		(年 月 日 生)			
4 児 童 の 父 又 は 母 の 死 亡 に よ る 遺 族 補 償 の 受 給 状 況		受けることができる } 種類() 支給停止 受けることができない		13 母 の 氏 名 ・ 生 年 月 日		(年 月 日 生)		(年 月 日 生)			
関係書類を添えて、児童扶養手当の額の改定について請求します。 令和 年 月 日 氏 名 東 御 市 長 様				父の死亡したとき		14 死 亡 年 月 日		令和 年 月 日			
				15 死 亡 の 原 因		業務上・業務外		業務上・業務外			
				16 死 亡 時 又 は 死 亡 時 直 近 の 勤 務 先		名 称					
						所在地					
				母の死亡したとき		17 死 亡 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日	
				18 死 亡 の 原 因		業務上・業務外		業務上・業務外			
				19 死 亡 時 又 は 死 亡 時 直 近 の 勤 務 先		名 称					
						所在地					
				20 父 又 は 母 の 死 亡 し た と き 児 童 が 受 け る こ と が で き る 公 的 年 金 ・ 遺 族 補 償 の 受 給 状 況		受けることができる } 種類() 支給停止 基礎年金番号・年金コード () 受けることができない		受けることができる } 種類() 支給停止 基礎年金番号・年金コード () 受けることができない			
				21 児 童 が 加 算 の 対 象 と な っ て い る 父 の 公 的 年 金 の 受 給 状 況		受けることができる } 種類() 支給停止 基礎年金番号・年金コード () 受けることができない		受けることができる } 種類() 支給停止 基礎年金番号・年金コード () 受けることができない			
22 身 体 障 害 者 手 帳 の 番 号 及 び 障 害 等 級											
父が障害とき		公 的 年 金 の 種 類 ・ 障 害 等 級									
		基礎年金番号									
		・年金コード									
父の職業又は勤務先名											
備 考											
※※ 改 定		※※ 証 書 作 成		令和 年 月 日							
令和 年 月 日		改訂 第 号									
却 下											

◎裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要はありません。

◎字は楷書ではっきり書いてください。

