

児童手当を受給されている方の情報を記入

児童手当額改定認定請求書額改定届

提出年月日令和7・5・9

※受付確認年月日令和・・

東御市長 殿

（ふりがな）氏名（法人名等）

とうみ たろう東御 太郎

住所（法人の主たる事務所の所在地）〒389 - 0502東御市鞍掛197番地電話0268（64）8888

給

性別男

生年月日昭和3・10・17平成

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※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○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

受給者

職業ア被用者イ。公務員ウ。被用者等でない者

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
東御 次郎	子	平成7・5・2令和	同・別	令和 年 月	同上	有・無	同一・維持	・未成年後見人・父母指定者・同居父母
		平成 年 月	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 年 月	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 年 月	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

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。生計を維持する父母等の帰国）生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設若しくは入院するに至った（ ）

事由発生日（今回生まれたお子様の出生日を記入）

事由の発生した年月日令和7・5・2

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 年 月	令和 年 月	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。

（日本産業規格A列4番）