

記入例

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

提出日を記入してください。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

平群町長 殿

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	へぐり たろう 平群 太郎	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒636-0932 平群町吉新1丁目1番1号 電話 090(1234)5678
	性別	職業	生年月日	明 治 大 正 昭 和 平 成

ア 被用者
イ 公務員
ロ 自営業者等でない者

該当する項目に○をつけてください。

厚生年金加入者(公務員を除く)はア、国民年金加入者はウになります。 ※公務員の方は勤務先で申請してください。	別	増額	減額
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
平群 二郎	子	H R 元年0月0日	同・別 同・別	H R 年 月		有・無 有	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
児童の住所が請求者と異なる場合、別途書類の提出が必要になります。 【必要書類】①別居監護申立書								
		H R 年 月 日	同・別	H R 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		H R 年 月 日	同・別	H R 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		H R 年 月 日	同・別	H R 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		H R 年 月 日	同・別	H R 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

該当する項目に○をつけてください。

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. 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) ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ. その他 ()
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

事由の発生	増額の場合は「対象児童の生年月日」、減額の場合は「理由が発生した日」を記入してください。	令和 年 月 日
-------	----------------------------------------------	----------

備考	※認定・改定・却下	改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額
		令和 年 月 日	令和 年 月	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計

- ◎ 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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。