

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

記入例

菰野町長

受給者 現在の受給者(振込先口座名義人)の氏名を記入してください。 <small>なお、手当の世帯員の課税負担を軽減するために同意します。</small>		提出年月日 令和 . .		※受付確認年月日 令和 . .	
受給者 氏名 ○○ ○○		住所 〒 510 - 1233 菰野町 大字菰野1111番地1 ■■アパート101号室 電話番号 090(0000)0000			
性別	職業	被用者(厚生年金・共済年金) 非被用者(国民年金・その他)		生年月日	昭和 YY・MM・DD 平成
雇用先で年金・保険等に加入されている方は「ア.被用者」に○をしてください。				増額 減額	
18歳未満のすべての児童					
氏名	同居・別居の別	監護の有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月	別居の場合の住所地
○○ ▲▲	同居 別居	有・無	同一・維持	令和 年月	※児童との関係で該当する場合に○印 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
○○ ▼▼	同居 別居	有・無	同一・維持	令和 年月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
高校生年代(18歳年度末まで)の、養育しているすべての児童を記入してください。					
氏名	同居・別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学をしている場合の出国年月	
○○ ◆◆	同居 別居	有・無	有・無	令和 年月	※「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、「監護相当・生計費の負担についての確認書」を併せてご提出ください。 (児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合)
大学生年代(18歳~22歳年度末まで)の、上記児童のきょうだいにあたる方を記入してください。					
減額した理由		ア. 出生 イ. その他(児童数の変更) ウ. 監護しなくなった エ. 生計を同じくしなくなった 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. 児童の兄弟等の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 コ. 母等の帰国) ク. 里親等に委託され、又は入院するに至った			
事由の発生した年月日		令和 6・10・1			
備考	※認定・改定・却下	事由の発生した年月日は「令和6.10.1」と記入してください。		※手当月額	
				第3子以降分	円
				3歳未満分	円
				その他3歳以上分	円
				計	円

◎ ※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。