

児童手当 額改定認定請求書 額改定届									
胎内市長 殿					提出年月日 令和 6・9・30		※受付確認年月日 令和 . .		
受給者	（ふりがな）氏名 （法人名等）		胎内 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）		〒 950-2693 胎内市新和町2番10号 電話 090(0000)xxxx		
	性別	昭和平成	生年月日	2・2・5	加入している公的年金制度の種類		ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合は括弧内に○を記入して （ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済		
	職業	被用者 公務員 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
胎内 六郎		子	平成 6・9・30	同・別	令和 年月		有 無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
今回の額改定の申請の対象となる児童の氏名・続柄・生年月日を記入してください。				同・別	別居の場合は「別居監護申立書」が必要になります。			同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
				同・別				同・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	
胎内 一郎		子	平成 14・4・2	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（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、里親等に委託された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		※認定・改定・却下			※増額・減額			月額	
					「増額」「減額」の事由が発生した年月日をご記入ください。			円 円 計	

増額または減額で、該当するほうに○をつけてください。

今回の額改定の申請の対象となる児童の氏名・続柄・生年月日を記入してください。

別居の場合は「別居監護申立書」が必要になります。

大学生年代の子についてご記入ください。※子が3人以上いて、経済的負担がある大学生年代の子がいる場合、「監護相当・生計費の負担についての確認書」もご提出ください。

「増額」「減額」の理由で該当するものに○をつけてください。「その他」の場合はその理由も

「増額」「減額」の事由が発生した年月日をご記入ください。

◎ 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。