

記入例

児童手当

額改定認定請求書
額改定届

(宛先) 倉吉市長

提出年月日

※受付確認年月日

令和 〇 〇 〇 〇

令和 〇 〇

受給者	氏名 (ふりがな) 氏名 (法人名等)	くらよし たろう 倉吉 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒682-8611 倉吉市葵町722 電話 ××× (×××) ×××	
	生年月日	昭和 平成	××・××・××	加入している 公的年金制度 の種別	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 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 イ. 国民年金 ウ. その他 ()	
	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		
受給者が加入している公的年金の種別について ○をしてください。						
増額・減額いずれかに ○をしてください。						
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	いる場合の 出国年月	住所	有無 関係
倉吉 つつじ	子	平成 令和	△・△・△ 同・別	令和 年月	別居の場合は記入	有・無 同一・維持
増額または減額の対象となる 児童のみ記入してください。				児童が別居の場合は、 「別居監護申立書」も提出してください		
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)				「監護相当・生計費の負担についての確認書」も提出してください		
倉吉 さくら	子	平成	△・△・△ 同・別	令和 年月	別居の場合は記入	有・無 有・無
増額した理由				ア. 出生 イ. その他 (制度改正)		
減額した理由				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、又は児童福祉施設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 年月日			※認定・改定 年月		※手当月額
	増額した理由が「ア.出生」の場合は、 児童の出生日を記入してください。 その他の理由のときは、その事由が発生した日を 記入してください。			令和 〇 〇		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。