

記入例

児童手当・特例給付 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 ●●●●	令和 ●●

受給者	(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 XXX(XXX)XXX
	性別	生年月日	明治 大正 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、 イ 私立学校教職員共済 ロ 国家公務員共済 ハ 地方公務員等共済 ニ 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	

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
倉吉 つつじ	子	平成 令和 △・△・	○・別	平成 年 月	同上 (同居の場合)	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成	同・別	平成 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	同・別	平成 年			同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成	同・別	平成 年			同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額または減額の対象となる児童のみ記入してください。

受給者が父母の場合
…「同一」に○
受給者が血父母以外の場合
…「維持」に○

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 ()

事由の発生した年月日 令和 △△・△△・△△

備考	※認定・改定・年月	※手当月額
	増額した理由が「ア.出生」の場合は、児童の誕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年月日を記入してください。	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 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。