

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

赤磐市社会福祉事務所長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 〇・〇・〇	令和 ．．

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	あかいわ たろう 赤磐 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒709-0898 赤磐市 下市344 電話 086(955)2635	
	性別	男 女	生年月日	昭和 〇・〇・〇 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 は括弧内に〇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

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 (別居の場合)	監護の有無	生計関係	※児童との関係 で、該当する 場合に〇印
		平成 ．．	同・別	令和 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	令和 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	令和 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

大学生年代(平成15年4月2日～平成19年4月2日生)の子のみ記入

氏名	続柄	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 (別居の場合)	監護相当の有無	生計費負担の有無
赤磐 桃太	子	平成 〇・〇・〇	同・別	令和 年 月	〇〇市△△123	有 無	有 無
赤磐 桃香	子	平成 〇・〇・〇	同・別	令和 年 月		有 無	有 無

増 額 し た 理 由 ア. 出生
イ. その他 (要件児童追加のため)

減 額 し た 理 由	ア. 死亡した	ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった
	イ. 監護しなくなった	ケ. 父母指定者でなくなった
	ウ. 生計を同じくしなくなった	(児童の生計を維持する父母等の帰国)
	エ. 生計を維持しなくなった	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
	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)	サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く)
	カ. 未成年後見人でなくなった	シ. その他 ()
	キ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった	

事 由 の 発 生 し た 年 月 日 令和 7 ． 4 ． 1

備 考	※認定・改定・却下	※改定	※手当月額
	令和 ．．	令和 ．．	3歳以上分 円 計 円

必ず令和7年4月1日とご記入ください。

- ◎ 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。