

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

提出する日を記入

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 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	生年月日	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 〇・〇・〇	加入している 公的年金制度 の種別
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		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 ()

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 令和 ．．	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 令和 ．．	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 令和 ．．	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

子の住民票の住所を記入

大学生年代(平成16年4月2日～平成20年4月1日生)の子のみを記入

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)	監護相当の有無	生計費負担の有無
赤磐 桃太	子	平成 〇・〇・〇	同 <input checked="" type="checkbox"/> 別 <input type="checkbox"/>	令和 年 月	〇〇市△△123	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
赤磐 桃香	子	平成 〇・〇・〇	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 <input type="checkbox"/>	令和 年 月		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった	ク. 児童の兄姉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 8 ． 4 ． 1

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 ．．	※認定・改定・却下年月日	令和 ．．	※手当月額	円 円 計
						3歳以上分	

必ず令和8・4・1と記入

- ◎ 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。