

記入例

児童手当
額改定認定請求書
額 改 定 届

市川三郷町長 殿

提出年月日
令和 . . . 受付確認年月日
令和 . . .

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	いちかわ いちろう 市川 一郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒409-3244 市川三郷町 岩間11111111 電話 090(1111)1111	
	性別	男・女	生年月日	昭和 55 . 5 . 5 平成	加入している 公的年金制度 の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 （ ） （ ）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	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者			原	額 . 減 額
○職業 被用者：サラリーマン等で厚生年金加入者 被用者等でない者：国保や社保の被扶養者など 共済組合員の方は、健康保険証の写しを提出してください。						
氏名		続柄	生年月日	別居の別	海外留学をしている場合の 出国年月	との関係 に○印
市川 タロウ		子	平成 30.1.1 令和	同・別	令和 年 月	有 無 ・ 同一・維持
			平成 . . 令和	同・別	令和 年 月	
○児童 新たに出生した子について記入してください。 （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）						
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
市川 次郎		子	平成 2.2.2 令和	同 別	令和 年 月	長野県〇〇市〇〇 町111
			平		令和 年 月	有 無 有 無
○児童 18歳年度末から22歳年度末までの子について記入してください。 ○監護の有無 児童を養育、保護の有無を確認します。 ○生計費の負担 該当する方を○で囲んでください。 ※いずれも有の場合に、多子加算の対象になります						
増額した理由		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、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 7 . 1 . 2		
備考	※認定・改定・却下		○事由の発生した日 第2子以降の児童の出生日等		※手当月額	
			令和 . . . 令和 . . .		3歳未満分 円 3歳以上分 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。