

記入例

児童手当

額改定認定請求書 額改定届

浜田市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 8・4・1	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		はまだ たろう 浜田 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 697 - 8501 浜田市 殿町1番地(101) 電話 090 - (2612) - ××××	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	職業	<input checked="" type="radio"/> ア 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等でない者	加入している公的年金制度の種類	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> イ. 国民年金 <input type="radio"/> ウ. その他 ()
	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成	57・10・31				

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
<p>※大学生年代の子を養育していることにより、第3子以降加算の対象となり、児童手当の支給額が増える場合は、この書類の提出が必要です。 ※すでに支給の対象となっている17歳までの児童(R8年4月1日時点)の情報は記載不要です。</p>								
		平成 令和					同	未成年後見人 父母指定者 同居父母
								未成年後見人 父母指定者 同居父母
								未成年後見人 父母指定者 同居父母

増額又は減額の原因となる児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日から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)

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	監護相当の有無	生計費負担の有無
浜田 次郎	子	平成 17・4・15	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	年月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
浜田 三郎	子	平成 19・10・3	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	年月	広島県広島市◎◎区××	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

増額した理由

- ア. 出生
- ① その他 (児童の兄姉等を養育して

監護相当の有無、生計費負担の有無どちらかが「無」の場合、加算の対象となりません(申請不要)。

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がなくなった
- ケ. 父母指定者でなくなった (児童の生計を維持する者として)
- コ. 児童自立生活援助を受け、生計を維持する者として、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	※認定・改定年月	※手当月額
				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。