

# 児童手当・額改定認定請求書 特例給付額改定届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 4.6.6	令和 . . .

栃木県佐野市長 様

受給者	氏名 (法人名等)	サノ タロウ 佐野 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 327-8501 佐野市 高砂町 1番地 電話 20-3023		
	性別	男		加入している 公的年金制度 の種類	<input checked="" type="checkbox"/> ア 厚生年金保険	イ 国民年金	
	生年月日	平成 5年 5月 5日			※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	ウ その他 ( )	
	職業	<input checked="" type="checkbox"/> 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
佐野 太郎	子	令和 4年 5月 30日	<input checked="" type="checkbox"/> 同 別	年 月	栃木市 高砂町 9番地 25号	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額した理由	<input checked="" type="checkbox"/> 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 4 . 5 . 30
------------	---------------

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
		令和 . . .	令和 . . .	令和 . . .	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

◎ ※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。