

児童手当

額改定認定請求書

額改定届

提出年月日

令和 6 ・ 10 ・ 1

※受付確認年月日

令和 ・ ・

佐野市長 殿

（ふりがな）

さの たろう

氏名（法人名等）

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 0283(20) 3023

受給者

性別

男

生年月日

昭和 1 ・ 2 ・ 3

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
ウ. 以下
（ ）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

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 まる子	子	平成 6 ・ 9 ・ 25	同 ・ 別	令和 年 月	同上	有 ・ 無	同 ・ 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
		平成 年 月	同 ・ 別	令和 年 月		有 ・ 無	同 ・ 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
		平成 年 月	同 ・ 別	令和 年 月		有 ・ 無	同 ・ 維持	・ 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弟等

（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
		平成 年 月	同 ・ 別	令和 年 月		有 ・ 無	有 ・ 無

増額した理由

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. 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 6 ・ 9 ・ 25

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

令和 ・ ・

※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。