

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

羽生市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6 . 0 . 0	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	はにゆう たろう 羽生 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒348-0052 羽生市東〇丁目△△番地□□ 電話 () ()
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 50 . 1 . 5 <input type="radio"/> 平成	加入している 公的年金制度 の種類
	職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 <input type="radio"/> 公務員 <input type="radio"/> 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。	イ. 国民年金 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

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

(ふりがな) 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 場合に〇印
はにゆう さぶろう 羽生 三郎	三男	<input checked="" type="radio"/> 平成 19 . 6 . 20 <input type="radio"/> 令和	同 <input checked="" type="radio"/> 別	令和 年 月	行田市佐間〇丁目 △△番地□□	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
はにゆう しろう 羽生 四郎	四男	<input checked="" type="radio"/> 平成 22 . 7 . 25 <input type="radio"/> 令和	同 <input checked="" type="radio"/> 別	令和 年 月	羽生市東〇丁目△ △番地□□	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 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				

支給対象児童が別居している場合は、「児童手当 別居監護申立書」を併せてご提出ください。

増額又は減額の原因と
(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

(ふりがな) 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	※児童との関係 で、該当する 場合に〇印
はにゆう いちろう 羽生 一郎	長男	平成 14 . 4 . 10	同 <input checked="" type="radio"/> 別	令和 年 月	加須市花咲〇丁目 △△番地□□	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
はにゆう じろう 羽生 二郎	次男	平成 16 . 5 . 15	同 <input checked="" type="radio"/> 別	令和 年 月	羽生市東〇丁目△ △番地□□	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額した理由

ア. 出生
 伊. その他 (制度改正)

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 . 10 . 1

「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の児童の兄弟等と、「監護の有無」が「有」、「生計関係」が「同一」もしくは「維持」の児童の合計人数が3人以上の場合は、本請求書と併せて、「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。

※認定・改定
年月

※手当月額

令和 . .	3歳未満分 3歳以上分 計	円 円 円
--------	---------------------	-------------

認定番号	確認日

◎ ※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。