

児童手当		額改定認定請求書		額改定届		提出年月日		
受給者様の氏名（原則父または母のどちらか所得の高い方）を記入してください。						令和 6・10・18		
（ふりがな） 氏名 （法人名等）		なす たろう 那須 太郎		住所 〒329-3292 那須町大字寺子丙3-13		電話 0287-72-6908		
性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 60・1・1 平成	加入している 公的年金制度 の種別	<input checked="" type="radio"/> ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合の は括弧内に○を記入 () 私立学校教職 員共済組合等	<input type="radio"/> イ 国民年金		
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	社会保険に加入の場合は「ア」に○を付け、 保健証の写しを添付してください。 公務員の場合は「イ」に、国民健康保険に加入 の場合は「ウ」に○を付けてください。				電話番号の書き忘れ にご注意ください。		
増額又は減額		増額		減額		児童		
児童の兄姉等と支給対象児童の合計人数が3人以上になる場合、「監護相当・生計費の負担についての確認書」も併せて提出してください。		号・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	
		別	令和 年 月				それぞれに○を付ける。 児童を監護（監督保護）していない 場合は受給者に該当しません。	
		別	令和 年 月					
		平成 年 月	同・別	令和 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	
那須 一郎	子	平成 16・10・2	同・ <input checked="" type="radio"/> 別	令和 年 月		<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 <input checked="" type="radio"/> イ. 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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった		ク. 児童の別居 ケ. 父母指定 （児童等） コ. 児童自 設等に入 サ. 児童と （単身赴任） シ. その他		大学生年代の子が算定対象に なったため増額した等、制度の 改正が増額した理由の場合は 「制度改正」と記入してくだ さい。		
事由の発生した年月日				令和 6・10・1				
備考	※認定 改定 却下		※認定・改定・		※認定・改定		※千円未満	
	制度改正が理由で増額した場合の事由 発生年月日は「令和6・10・1」と 記入してください。							円 円 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。