

記載例

(宛先) 秋田市長

児童手当・特例給付 額改定認定請求書
額改定届

提出年月日
令和〇年〇〇月〇〇日

受給者	ふりがな	あきた たろう		住 所	〒 010-0951 秋田市 山王一丁目1番1号 秋田ハイツA 電話番号 (080-0000-0000)	加入年金 状 況	ア 1 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。 () 2 私立学校教職員共済 (○) 4 国家公務員共済 () 5 地方公務員等共済 イ. 7 国民年金 ウ. 9 その他 ()		
	氏名	秋田 太郎							
	生年月日	昭和 平成	50 年 6 月 24 日						
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	住所 (児童と住所を別にしてしている場合)	監護の有無	生計関係	海外留学の場合は出国年月	
秋田 二郎		子	令和4年 5月 2日	同居・別居		有・無	同・維持		
			年 月 日	同居・別居		有・無	同・維持		
改定の理由	増 額	① 出生 2. その他 ()							
	減 額	1. 監護しなくなった 2. 生計を同じくしなくなった 3. 生計を維持しなくなった 4. 死亡した 5. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 6. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) 7. その他 ()							
事由の発生した年月日				令和 4 年 5 月 2 日					

認定番号	
被用区分	被 非 特
受付確認年月日	令和 年 月 日
受付・担当者	子市西北南 河雄駅岩大郵
続 柄	児童個人コード
入 力	
リスト・通知	
通知発送	
備考	

◎裏面の注意をよく読んでから上記の太枠内を記入してください。

◎この認定請求の審査に係る事務に必要なときは、請求者および関係者の手当の支給要件に関する調査を行います。

※審査

認定・却下 年 月 日		区 分	改 定 前			改 定 後		
			1子	2子	3子以降	1子	2子	3子以降
改定年月	令和 年 月	児童手当	3歳未満分		円	3歳未満分		円
			3歳以上分		円	3歳以上分		円
		特例給付	中学生分		円	中学生分		円
			計		円	計		円