

記載例

(宛先) 秋田市長

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

提出年月日
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

受給者	ふりがな	あきた たろう		住所	〒×××-×××× 秋田市 山王一丁目1番1号		加入年金状況	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○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 イ. 国民年金 ウ. その他 ()		
	氏名	秋田 太郎								
	生年月日	昭和 50 年 5 月 1 日 平成				電話番号 (080-××××-××××)				
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 長子		子	RO年 ○ 月 ○ 日	同居・別居		有 無	同一・維持			
			年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持			
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日から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	住所 (児童と住所を別にしてしている場合)	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学の場合は出国年月		
			年 月 日	同居・別居		有・無	有・無			
			年 月 日	同居・別居		有・無	有・無			
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 児童の兄姉等に監護相当の世話をしなくなった 6 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった 7 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への入所若しくは入院するに至った 8 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) 9 その他 ()								
事由の発生した年月日				令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日						

◎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。

※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	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	
		中学生分	円		中学生分	円	
		高校生年代分	円		高校生年代分	円	
		計	円		計	円	

認定番号	
被用区分	被 非
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
不足書類	年・申・確・その他
督促通知	
児童 宛名番号	
書類完成	
入力	
通知発送	
備考	