

# 記入例 (太枠内を記入してください)

## 児童手当 額改定認定請求書 額改定届

		提出年月日		※受付確認年月日					
		令和 6・10・1		令和 . .					
受給者		(ふりがな) かしま たろう 氏名 (法人名等) 鹿島 太郎 住所 (法人の主たる事務所の所在地) 鹿島市大字納富分〇〇番地〇 電話 080 (1234) 5678							
性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		生年月日 昭和 49・1・1 平成		ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 は括弧内に〇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					
職業		ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		加入している公的年金制度の種類					
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、該当する場合に〇印	
鹿島 次郎	子	平成 20・11・23 令和	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年月	同居の場合 は空欄	<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	
鹿島 花美	子	平成 23・8・7 令和	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年月		<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	
高校生年代以下(2006年4月2日以降生まれ)の児童について記入してください。				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		
鹿島 花代	子	平成 17・5・19 令和	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年月	福岡県福岡市博多区 〇〇1-2-3	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
		平成	同・別	令和 年月		有・無	有・無		
減額した理由		了、出生				[注意] 「児童の兄姉等」に記入があり、18歳以下のお子様との合計人数が3人以上の場合は、別紙「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。			
事由の発生した年月日		令和 . .							
備考	※認定・改定・却下		※認定・改定・却下年月日		※認定・改定年月		※手当月額		
			令和 . .		令和 . .		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。