

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

大熊町長 殿		提出年月日 令和 6・9・17		※受付確認年月日 令和 ・ ・	
（ふりがな） 氏 名 （法人名等）		おおくま たろう 大熊 太郎		住 所 （法人の主たる事務所の所在地） 〒 979-13** 大熊町の住民票住所を記入 電話 090（****）****	
受給者	性別	男・女	生年月日	昭和 5・1・1 平成	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 （ ） ※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 （ ）地方公務員等共済 （ ）国家公務員共済
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	← 社会保険の方 ← 公務員共済の方 ← 国民健康保険の方		
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
（該当児童名）	子	平成 6・9・3 令和	同・別	令和 年 月	受給者と同じ場合は「同上」
		平成	同・別	令和 年 月	
		令和	同・別	令和 年 月	
		令和	同・別	令和 年 月	
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
当該児童が第3子となる、多子加算カウント対象者（大学生年代）の兄姉がいる場合に記入					
増 額 し た 理 由 ア. 出生 イ. その他（ ）					
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. 児童の兄姉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（ ） 減額の場合のみ記入					
事 由 の 発 生 し た 年 月 日				令和 6・9・3	
備 考	※認定 事由の発生した日を記入 （例）出生日				

◎ 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。

☆添付書類
・ 受給者の保険証等の写し（※）
・ 監護相当・生計費の負担についての確認書
（多子加算カウント対象者を追加登録する場合のみ）
※マイナ保険証の場合は、「資格情報のお知らせ」・「資格確認書」、または「資格情報画面」等の写しが必要です。
その他、詳しくは裏面をご覧ください。