

記入例		児童手当		額改定認定請求書		額改定届		
時津町長 殿				提出年月日		※受付確認年月日		
				令和 7・4・1		令和 . .		
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	とぎつ たろう 時津 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)				
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 50・1・1 平成		加入している 公的年金制度 の種類		
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		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 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				
増額又は減額の別				増額 ・ <input checked="" type="radio"/> 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○印
		平成 . .	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
		平成 . .	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弟等 (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	
時津 一郎	長男	平成 15・1・1	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年 月		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無	
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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄弟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( )				
事由の発生した年月日				令和 7・4・1				
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	

キ・クどちらか一つでも該当した場合は、減額となります。

該当した日をご記入

◎ 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。

(日本産業規格A列4番)