

**児童手当 額改定認定請求書  
額 改 定 届**

桜川市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒 -  電話 ( )
	性別	男・女	生年月日	昭和 ・ 平成 . . . .	加入している 公的年金制度 の種別  ( ) 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				
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○印
		平成 . . 令和	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 . . 令和	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	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
		平成 . . 令和	同・別	令和 年月		有・無	有・無
		平成 . . 令和	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 . .

備 考	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額
			3歳未満分 円
	令和 . .	令和 . .	3歳以上分 円
			計 円

- ◎ ※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。