

桜川市長 殿
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 . . .	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 . . .	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 イ. 国民年金 ウ. その他 （ ）
	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	（ ）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 ・ 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 . . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無
		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 . . .

備考	※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
	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。