

記載例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

(宛先)岡崎市長

(被・非)

提出年月日

令和 . .

受給者	(フリガナ)	オカザキ タロウ	生年月日	昭和 平成	. .
	氏名 (法人名等)	岡崎 太郎	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 制度の種別	ア. 厚生年金 イ. 国民年金 ウ. その他 () 以下の共済組合の組合員は括弧内に○ () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済			
住所	岡崎市 十王町2丁目9番地 電話(-) 携帯(-)				

共済組合のかたは、受給者の健康
保険証のコピーも提出してください。

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 出国年月	住所 (別居の場合のみ記入)	監護の 有無	生計 関係	児童と の関係
岡崎 桜子	子	平成 令和 ○.○.○	同・別	令和 年 月		有 無	同 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成	同・別	年 月		有 無	同 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		年 月		年 月		有 無	同 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額・減額の対象となる児童のみ
記入してください。

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 出国年月	住所 (別居の場合のみ記入)	監護の 有無	生計 関係	児童と の関係
		平成 令和 . .	同・別	令和 年 月		有 無	同 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額した理由 ア. 出生
イ. その他()

減額した理由	ア. 死亡した	ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった
	イ. 監護しなくなった	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)
	ウ. 生計を同じくしなくなった	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
	エ. 生計を維持しなくなった	サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く)
	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)	シ. その他()
	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	

事由の発生した年月日 令和 . .

備考	増額・減額の原因となる児童の兄弟等		手当月額
	増額・減額の原因となる児童の兄弟等	増額・減額の原因となる児童の兄弟等	3歳未満分 円
	却下	令和 . .	3歳以上分 円
			計 円

増額・減額の原因となる児童の兄弟等
など)を記入してください。

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。