

制度改正用

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

大竹市長 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）	おがた ●●●●● 小方 ●●		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒739-06●● 大竹市●●●●丁目●●番●●号 電話 ●●●●（●●●●）●●●●	
	性別	男・女	昭和 ●●●●●	ア 厚生年金保険 ※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	イ 国民年金 ウ その他 （ ）	
	職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等	「職業」 被用者：厚生年金加入者（会社員等） 被用者等でない者：国民年金加入者、 年金未加入者等（自営業者、パートで 配偶者の被扶養者となっている方等）		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
小方 ▲▲	子	平成 ●●●●●	同・別	令和 年月 ●●市●●丁目●●番●●号	●●市●●丁目●●番●●号	有・無	同・別	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

算定児童として認定されていない高校生年代（H18.4.2～H21.4.1生）の児童を記入してください。

児童と別居している場合は、児童の住所を記入してください。
（実際には同居していても、住民票上の住所が異なる場合は、別居となります。）
⇒「別居監護申立書」を提出してください。

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	監護相当の有無	生計費負担の有無
小方 ■■	子	平成 ●●●●●	同・別	令和 年月 ●●市●●丁目●●番●●号	●●市●●丁目●●番●●号	有・無	有・無

増額した理由
ア 出生
イ その他（令和6年度制度改正）

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 日本国内に住居を喪失した（留学を理由としない）
カ 未成年後見人等になった
キ 児童の兄姉等になった
ク 児童の兄姉等の生計を同じくしなくなった
ケ 父母指定者でなくなった
コ 児童福祉施設に入居した

大学生年代の子について、監護相当が「有」で、かつ、生計負担が「有」の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」を提出してください。
大学生年代の子と別居していても、「別居監護申立書」の提出は不要です。

事由の発生した年月日
令和 6・10・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

- ◎ 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。