

記入例

案内文に同封されている「監護相当・生計費の負担についての確認書」に氏名が印字されている児童について記入してください。

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

現在の受給者について記入してください

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)	〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒698-△△△△ 〇〇〇〇〇〇〇〇-△△ 電話 090 (1234) 5678	
	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 は括弧内に○を記入してください。	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				

厚生年金加入者は「ア. 被用者」
国民年金加入者は「イ. 被用者でない者」

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 . .	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
							・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
							・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

新たに多子加算の対象となる子についてご記入ください

- ・監護相当・・・生活に必要な世話（定期的な面会や連絡含む）をしているか
- ・生計費の負担・・・食費、家賃、学費等の負担があるか

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
〇〇 〇〇	子	平成 〇〇.〇.〇	同・別	令和 年 月	松江市殿町1番地	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 (第3子多子加算算定対象児童が年齢到達により支給対象外となることに伴う減額)
--------	---

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歳以上小学校修了前分 円 中学生分 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。