

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

桑折町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和6年10月1日	年 月 日

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	こおり △△ 桑折 △△		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒969-1692 桑折町大字谷地字●番地 電話012（3456）7890
	性別	男・女	生年月日	平成〇年〇月〇日	加入している 公的年金制度 の種類
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者			

ア：厚生年金加入者（会社員等）
 イ：国民年金加入者（自営業・無職等）

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
桑折 ■■	子	令和〇年〇月〇日	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

別居の場合は右欄の住所を記入
 「監護・生計同一に関する申立書」
 の提出が必要

監護の有無：児童を養育してれば「有」
 生計関係：請求者自身の子なら「同一」
 その他の場合は「維持」

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
		年 月 日	同・別	年 月	（別居の場合）	有・無	有・無

増額した理由

ア. 出生
イ. その他（制度改正で対象となったため）

大学生年代の子を記入
 （大学生年代以下の子の合計
 人数が3人以上になる場合
 のみ）

ク. 児童の兄姉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居するに至った
 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（ ）

制度改正による申請の
 場合は、10月1日

事由の発生した年月日

令和 6 ・ 10 ・ 1

備考	※生計費を負担している →受給者の収入により子の日常生活の全部または一部を営んでおり、これを欠くと生活水準を維持できない場合	※手当月額
	「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。（大学生年代以下の子の合計人数が3人以上になる場合のみ）	3歳未満分 円
		3歳以上分 円
		計 円

- ◎ 裏面の注意を
 ◎ ※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。