

記入例

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7・0・0

令和・・

（ふりがな）
氏名
（法人名等）

ごじょう たらう
五條 太郎

住所
（法人の主たる事務所の所在地）

〒0000-0000
五條市〇〇町〇〇丁目〇番〇号
電話 000（0000）0000

性別

男

女

生年月日

昭和

平成

01・01・11

加入している
公的年金制度の種類

ア. 厚生年金保険
イ. 国民年金
※以下の共済組合の組合員である場合
ウ. その他
（ ）
（ ）私立学校教職員共済
（ ）国家公務員共済
（ ）地方公務員等共済

職業

ア. 被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者

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

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

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

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

五條 花子

子

平成16・5・1

同

別

令和・年・月

有

無

有

無

増した理由

ア. 出生
イ. その他（第三子以降算定のため）
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（ ）

日

令和7・4・1

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
3歳以上分
計

円
円
円

[注意]
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。
（支給対象児童の兄姉等と支給対象児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）

◎ 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。

（日本産業規格A列4番）