

（表面）

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

五所川原市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 〇・〇・〇	令和 〇・〇・〇

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	ごしょ たろう 五所 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	五所川原市 布屋町41番地1 電話 090-0000-0000	
	性別	男・女	生年月日	昭和 〇・〇・〇・〇 平成 〇・〇・〇・〇	加入している 公的年金制度 の種別	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 は括弧内に〇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
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者				

増額 または 減額の別	増額 ・ 減額
-------------	---------

増額 または 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 場合に〇印
五所 三郎	子	平成 〇・〇・〇・〇 令和 〇・〇・〇・〇	同・別	令和 年 月	同上	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
	子	平成 〇・〇・〇・〇 令和 〇・〇・〇・〇	同・別	令和 年 月				
	子	平成 〇・〇・〇・〇 令和 〇・〇・〇・〇	同・別	令和 年 月				

監護 有：児童を養育している
無：児童を養育していない
生計 同一：児童が請求者の子の場合
維持：児童が請求者の子以外の場合

増額 または 減額の 原因 となる 児童 の 兄 姉 を 全 員 記 入
（大学生年代 ※H14.4.2～H18.4.1生まれの子について）

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
五所 一郎	子	平成 〇・〇・〇・〇 令和 〇・〇・〇・〇	同・別	令和 年 月	同上	有・無	有・無
	子	平成 〇・〇・〇・〇 令和 〇・〇・〇・〇	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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった 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、または児童福祉施設に入所した
--------	--

増額した理由が「ア.出生」の場合は、
出生日を記入

事由の発生した年月日	令和 〇・〇・〇
------------	----------

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 〇・〇	令和 〇・〇	3歳未満分 3歳以上分 計 円 円 円

入 力	確 認

◎ 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。