

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

記入例

秦野市副市長 様

		提出年月日			受付確認年月日	
		令和 3・5・7			令和 . .	
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	はだの たろう 秦野 太郎			職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者(厚生年金等加入者) <input type="radio"/> 公務員 <input type="radio"/> 被用者等でない者
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	秦野市 桜町1-3-2 電話 0463 (82) 9607			生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 3・5・20
増額又は減額の別				<input checked="" type="radio"/> 増額 ・ 減額		
増額又は減額の原因とな				生計関係とは、自分の子で生計が同じ場合は「同一」に○、自分の子ではなく生計が同じ場合は「維持」に○をつけてください。		
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	
秦野 三郎	子	平成 3・5・7 <input checked="" type="radio"/> 令和	<input checked="" type="radio"/> 同 ・ 別	年月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 <input checked="" type="radio"/> 同 ・ 維持
		平成 . . . 令和 . . .	同 ・ 別	年月		無 ・ 維持 同 ・ 維持
		平成 . . . 令和 . . .	同 ・ 別	年月		無 ・ 維持 同 ・ 維持
		平成 . . . 令和 . . .	同 ・ 別	年月		有 ・ 無 同 ・ 維持
		平成 . . . 令和 . . .	同 ・ 別	年月		有 ・ 無 同 ・ 維持
増額した理由			<input checked="" type="radio"/> 出生 <input type="radio"/> その他 ()			
減額した理由	ア 死亡した		カ 未成年後見人でなくなった			
	イ 監護しなくなった		キ 父母指定者でなくなった			
ウ 生計を同じくしなくなった		(児童の生計を維持する父母等の帰国)				
エ 生計を維持しなくなった		ク 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所				
オ 日本国内に住所を有しなくなった		ケ 児童と同居しなくなった				
(留学を理由とするものを除く)		コ その他 ()				
事由の発生した年月日				令和 3 年 5 月 7 日		
備考	認定・改定・却下	認定・改定・却下年月日	令和 . . .	認定・改定年月	令和 . . .	手当月額
						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。 被・非・特 現況届 児童数 生年月日 月額
 ◎ 太枠の欄は、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。 有・無