

記入例

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

上田市長 殿

※整理番号	※受付No.
提出年月日	※受付確認年月日
令和 ○・×・△	令和 . .

受給者	(ふりがな)	うえだ たろう		住所	上田中央6丁目5-39	
	氏名	上田 太郎			電話	0268 (23) 5106
性別	男・女	昭和	○	加入している 公的年金制度 の種類	ア 厚生年金保険 ※次の共済組合は()内に○ () 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	イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	平成		△△	イ. 国民年金 ウ. その他 ()

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

(ふりがな) 氏名	性別	続柄	生年月日	同居・ 別居	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
うえだ じろう	男	子	平成	同・別	同上	有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
上田 次郎	女		令和					
	男・女		平成 令和	同・別		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
	男・女		平成 令和	同・別		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
	男・女		平成 令和	同・別		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

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
 カ. 未成年後見人でなくなった
 キ. 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)
 ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院
 ケ. 児童と同居しなくなった
 (単身赴任の場合を除く)
 コ. その他 ()

事由の発生した年月日 令和 ○○・××・△△

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。