

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

須賀川市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(フリガナ) 氏名 (法人名等)		住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒 - 電話 ()
	性別	男・女	生年月日	昭和 . . 平成 . .	加入している 公的年金制度 の種別
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○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 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

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
		平成 . . 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

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
		平成 . .	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、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 ()
--------	---

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	令和 . .	※認定・改定年月	令和 . .	※手当月額	3歳未満分 円 3歳以上分 円 計 円
		令和 . .	令和 . .				

- ◎ 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。

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

須賀川市長

提出年月日		※受付確認年月日	
令和 6・10・1		令和 . . .	

須賀川市長

(フリガナ) 氏名 (法人名等)	スカガワ タロウ 須賀川 太郎			住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒962-8601 須賀川市八幡町135番地 電話 0248 (75) 1111		
性別	男	生年月日	昭和 50・1・1 平成	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○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			増額又は減額の別 <input checked="" type="radio"/> 増額 <input type="radio"/> 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 (※異なる 場合に○印)
須賀川 二郎	子	平成 6・10・1 令和	同・別	令和 年月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . .	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
		平成 . . .	同・別	令和 年月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等
(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
須賀川 一郎	子	平成 14・10・1 令和	同・別	令和 年月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった
ク. 児童の兄弟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
(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 ()

事由の発生した年月日 令和 6・10・1

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 計

◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。

① 提出する日付を記入してください。

② 現住所を記入してください。なお、日中連絡可能な電話番号(携帯)を記入してください。

③ 「加入している公的年金等の種別」の欄は、3歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
・ 加入している公的年金制度について、「ア」から「ウ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「ウ」を○で囲んだ場合は、()内にその年金の名称を記入してください。
・ 「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者(これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限り)であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。

④ 「増額」または「減額」に○をつけてください。「増額」に○をつけた場合は、「増額した理由」の欄に、「ア」又は「イ」のいずれか該当するものを○で囲み、「イ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。なお、自由の発生した年月日も記入ください。

⑤ 児童が海外に留学している場合は、「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか(出国した年月)を記入してください。

⑥ 「監護」とは児童の生活の面倒を見ていることです。別居・同居を問いません。
※無の場合には手当を受給できません。

⑦ 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
①「同一」は、児童が受給者自身の子である場合や受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、受給者がその児童と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
②「維持」は、児童が受給者自身の子でない場合で、受給者がその児童の生計を維持しているときに○で囲んでください。

⑧ 「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、当該欄に記載した子に係る、『監護相当・生計費の負担についての確認書』を提出ください。
※「監護相当」とは、日常生活上の世話及び必要な保護を行っていることをいいます。
※「生計費負担」とは、児童の生計費の相当部分の負担(経済的な負担)を行っていることをいいます。