

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

秩父市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・9・1	令和 ・ ・

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	しばざくら さきお 芝桜 咲男		住所 （法人の主たる事務 所の所在地）	〒368-00×× 秩父市 ○○町 123-456 電話 090（1234）5678
	性別	男・女	生年月日	昭和 2・5・3 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 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 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	

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
芝桜 令子	子	平成 6・9・1 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
芝桜 大二子	子	平成 16・12・2 令和	同 別	令和 年 月		有 無	有 無

増 額 し た 理 由

ア. 出生

イ. その他（ ）

児童が出生したことにより、大学生年代を含めることで多子加算が受けられる場合に記載。
※別途「監護相当・生計費の負担についての確認書」を記入。

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）
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・9・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 3歳以上分 計 円 円 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。