

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

現在児童手当を受給している方
の
ことについてご記入ください

提出年月日	※受付確認年月日
令和 ○・○・○	令和 ・・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	やはば たろう 矢巾 太郎		住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒028-3615 矢巾町大字南矢幅第○地割○番地 電話○○○(○○○○)○○○○
	性別	男・女	生年月日	昭和 ○・○・○ 平成	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
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	加入している 公的年金制度 の種別	「増額」に丸を してください。	

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
矢巾 次郎	子	平成 ○・○・○ 令和	同・別	令和 年 月		有・無	同・ 維持
		平成 令和	同・別	令和 年 月		有・無	同・ 維持
		平成 令和	同・別	令和 年 月		有・無	同・ 維持

増額対象となる高校生年代
以下の子について記入して
ください。
既に支給対象となってい
る児童については記入不要
です。

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
矢巾 太郎	子	平成 ○・○・○	同・別	令和 年 月		有・無	有・無
		平成 成	同・別	令和 年 月		有・無	

大学生年代の子を養育する
ようになったことを理由に
申請をする場合は、大学生
年代の子についてはこちら
に記載をしてください。

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) 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 ()

該当する理由に丸を付けてください。
「イ・その他」の場合は、カッコ内
に理由を記載してください。
例：監護するようになった等

事 由 の 発 生 し た 年 月 日	令和 ○・○・○
備 考	※認定・改定・ 却下年月日
	令和 ・・
	※認定・改定 年月
	令和 ・・

事由の発生した年月日を記載して
ください。
例：出生の場合は増額の対象と
なった児童の生年月日を記載

- ◎ 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。