

【郵送用】

児童手当・特例給付 額改定認定請求書
額 改 定 届

NO, _____

柏市長 あて

受給者番号	
宛名番号	

提出年月日	受付確認年月日
令和 . .	

※太ワクの中をご記入ください。

受給者 (養育者)	フリガナ		生年月日	S・H . .
	氏名			
	住所	柏市 Tel ()		

増額又は減額の別

増額 . 減額

増額又は減額の原因となる子ども

フリガナ 子ども氏名	続柄	生年月日	同居 別居	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所 ※子どもと別居の場合だけ記入	監護の 有無	生計 関係	※子どもとの関係 で、該当する場合 に○印
		H・R . .	同・別	H・R 年月		有・無	同 ・ 維 持	・父母指定者 ・未成年後見人
		H・R . .	同・別	H・R 年月		有・無	同 ・ 維 持	・父母指定者 ・未成年後見人
		H・R . .	同・別	H・R 年月		有・無	同 ・ 維 持	・父母指定者 ・未成年後見人
		H・R . .	同・別	H・R 年月		有・無	同 ・ 維 持	・父母指定者 ・未成年後見人

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
(留学を理由とする場合を除く)
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
ク. 児童福祉施設の入所または里親等への委託
ケ. 子ども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

. .

備考	認定・改定・却下年月日	改定年月	手当月額
			3歳未満 円
			小学校修了前 円
			中学生 円
			計 円

※ 同一は児童が受給者の子であること。維持とは祖父母等が養育していること。