児童手当 額改定認定請求書 / 額改定届

記入例

NO.

柏市長 あ

受給者番号	
宛名番号	

現在、児童手当を受給している保護者の氏名等をご記入ください。

提出年月日	受付確認年月日
R 6 · 9 · 9	

※太ワクの中をご記入ください。

受給者（養育者）				
フリガナ	カシワ タロウ	生年月日	(S)・H 2・5・10
氏名	柏 太朗		
住所	柏市 柏5－10－1 TEL 090 (1111) 2222		

いずれかを丸で囲んでください。

増額又は減額の別	(増額)・減額

増額又は減額の原因となる子ども（高校生相当（18歳年度末まで）の子ども）

フリガナ / 子ども氏名	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 ※子どもと別居の場合のみ記入	監護の有無	生計関係	※子どもとの関係で、該当する場合に〇印
ハナコ / 華子	子	H (R) 6・9・3	(同)・別	H・R 年 月		(有)・無	(同一)・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		H R ・ ・	同・別	H・R 年 月		有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		H R ・ ・	同・別	H・R 年 月		有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母

増額又は減額の原因となる児童の兄姉等（大学生相当（22歳年度末まで）の子ども）

フリガナ / 子ども氏名	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	監護相当の有無	生計費負担の有無
		H ・ ・	同・別	R 年 月	有・無	有・無

監護相当・生計費の負担が共に有の場合で、支給対象児童も含め、3人以上の子を監護養育している場合は、別紙**【監護相当・生計費の負担についての確認書】**の提出が必要です。

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	R 6 · 9 · 3

加入している公的年金制度の種別

(ア) 厚生年金保険　イ 私立学校教職員共済
ウ 国家公務員共済　エ 地方公務員共済
オ 国民年金　カ 未加入

資格取得日　被・非

認定・改定・却下年月日	改定年月	手当月額
R ・	R ・	3歳未満分 円 3歳以上分 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。　R7. 3. 11～