

児童手当・特例給付 額改定認定請求書  
額改定届

ひたちなか市長 殿

太枠の枠内を記入してください。※印の欄は、記入しないでください。

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			住所	〒 . . ひたちなか市 電話 ( )		
	性別	男・女	職業	ア. 被用者 イ. 被用者等でない者 ウ. 公務員 (勤務先: )		生年月日	昭和 . . 平成 . .
	加入している公的年金制度の種別			ア. 厚生年金保険 ※下記( )内の共済組合の組合員である場合は該当するものに○を付けてください。 ( 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( ) エ. 未加入			

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

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護(養育)の有無	生計関係	住所(受給者と異なる場合に記入してください)	海外留学をしている場合の出国年月	※児童との関係で、該当する場合に○印
		平成 . . 令和 . .	同居・別居	有・無	同一・維持		令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . 令和 . .	同居・別居	有・無	同一・維持		令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . 令和 . .	同居・別居	有・無	同一・維持		令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . 令和 . .	同居・別居	有・無	同一・維持		令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . 令和 . .	同居・別居	有・無	同一・維持		令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . 令和 . .	同居・別居	有・無	同一・維持		令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

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. 離婚や別居等により監護(養育)しなくなった(生計を同じくしなくなった) ウ. 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) エ. 未成年後見人でなくなった オ. 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) カ. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所もしくは入院 キ. その他( )
--------	---

事由の発生した年月日	令和 . .
------------	--------

※備考	<input type="checkbox"/> 遺児手当手続 済 ・ 案内済 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当手続 済 ・ 案内済	※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 千円 3歳以上小学校修了前分 千円 中学生分 千円 計 千円	

◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。