

記入例

児童手当額改定認定請求書
額改定届

相馬市長

提出年月日

令和・・

※受付確認年月日

令和・・

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	そうま だろう 相馬 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 976 - 9601 相馬市中村字北町63番地の3 電話 090（0000）0000				
	性別	（男・女）	生年月日	昭和 平成	〇〇・〇〇・〇〇	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。	イ. 国民年金 ウ. その他 （ ）		
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 ・会社員（厚生年金・共済年金加入者） →ア.被用者 ・自営業など（国民年金加入者または未加入の方） →ウ.被用者等でない者 職員共済 共済 専共済							
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
			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
			平成 令和	・	住民票上別居している場合は、住所を記入してください。		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弟等 （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	
相馬 一郎		子	平成 18・4・20	同・別	令和 年 月	〇〇県〇〇市〇〇 34番地	有・無	有・無	
増した理由				ア. 出生 イ. その他（第三子加算適用のため）					
減した理由				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 7・4・1					
備考	「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書とあわせて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。								

◎ 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。

（日本産業規格A列4番）