

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

受付印

受理印

敦賀市長 殿

提出年月日

令和 年 月 日

○太枠内の事項について楷書で正確に記入(該当項目は○または✓を記入)すること。

増額又は減額の別		<input type="checkbox"/> 増額		<input type="checkbox"/> 減額						
(受給者)	フリガナ					住所 (住民票)	敦賀市			
	氏名									
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和・平成	年 月 日	電話	-			
	職業	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 非被用者 <input type="checkbox"/> 公務員(勤務先) ※3歳未満の児童を監護している場合は、詳細を裏面に記入してください。								
(妻・夫等配偶者)	フリガナ					住所 (住民票)	<input type="checkbox"/> 請求者(受給者)と同じ(記入省略)			
	氏名						<input type="checkbox"/> 配偶者無			
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和・平成	年 月 日	電話	-			
	職業	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 非被用者 <input type="checkbox"/> 公務員(勤務先)								
増額又は減額となる対象の児童										
氏名	続柄	生年月日	住所	監護養育	生計関係	出国年月 (海外留学中の場合)	児童との関係 (該当する場合に✓)	3歳未満の児童○印	3歳以上小学校修了前の児童○印	小学校修了後中学校修了前の児童○印
		平成 令和 年 月 日	同居・別居 (申立書のとおり)	有・無	同一・維持	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 同居父母			
		平成 令和 年 月 日	同居・別居 (申立書のとおり)	有・無	同一・維持	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 同居父母			
		平成 令和 年 月 日	同居・別居 (申立書のとおり)	有・無	同一・維持	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 同居父母			
		平成 令和 年 月 日	同居・別居 (申立書のとおり)	有・無	同一・維持	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 同居父母			
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 (別居の場合は住所記載)	出国年月 (海外留学中の場合)	監護相当の有無	生計費負担の有無				
		平成 年 月 日	同居・別居 (住所)	令和 年 月	有・無	有・無				
額改定事由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 子の転入 <input type="checkbox"/> 子の転出 <input type="checkbox"/> 子の死亡 <input type="checkbox"/> 子の施設退所等 <input type="checkbox"/> 子の施設入所等 <input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなった <input type="checkbox"/> 父母指定者でなくなった <input type="checkbox"/> 子と同居しなくなった <input type="checkbox"/> 子と監護・生計関係がなくなった <input type="checkbox"/> 児童の兄姉等に対し監護相当又は生計費の負担がなくなった <input type="checkbox"/> その他 ()									
	額改定事由発生日		令和 年 月 日							
	額改定事由発生日		処理年月日		令和 改定・却下		支給対象人数/手当月額合計		3歳未満 3歳~中学生 高校生	
額改定事由発生日		支給開始年月		令和 年 月分から改定		合計 人		,000円		
<input type="checkbox"/> 額改定事由発生日から15日以内の請求のため、額改定事由発生日の翌日から額改定		被用区分	被・非被	認定番号			入力	確認		
備考										