

記入例

児童手当
額改定認定請求書
額 改 定 届

提出日

忠岡町長 殿

提出年月日		※受付確認年月日	
令和 . .		令和 . .	

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	ただおか たろう 忠岡 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 595 - 0805 忠岡町忠岡東1-34-1 電話 0725 (22) 1122	
	性別	男・女	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 ※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。 （ ） 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 （ ）
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者				

増額又は減額の別		増額 . 減額	
----------	--	---------	--

「職業」について、厚生年金・共済年金加入者は「ア.被用者」を、国民年金加入者や年金未加入者は「ウ.被用者等でない者」を○で囲んでください。 ※「イ.公務員」に該当する場合は、所属先にて手続きを行ってください。				「増額」を○(マル)で囲んでください。			
増額した理由	ア. 出生 イ. その他（	増額した理由	ア. 出生 イ. その他（	増額した理由	ア. 出生 イ. その他（	増額した理由	ア. 出生 イ. その他（

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	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
忠岡 一郎	子	平成 14 . 10 . 31	同 . 別	令和 . 年 月	忠岡町忠岡東1-34-1	有 . 無	有 . 無

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. 日本国内に住所を移した（留学を理由とする） 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. 児童の兄姉等を監護しなくなった ケ. 父母指定者でなくなった コ. その他（	

事由の発生した年月日		令和 6 . 10 . 1	
------------	--	---------------	--

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 . .
	※手当月額	円 円 円	

- ◎ 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。