

児童手当 額改定認定請求書・額改定届

令和 年 月 日提出	フリガナ		生年月日		連絡先	
受給者 (現在の児童手当が振り込まれている児童)	氏名		昭和 年 月 日 (受給者)		— —	
	住所		職業	1. 会社員 2. 自営業 3. 無職 4. その他() 5. 公務員(勤務先:)		
			加入年金	1. 厚生年金保険 ※共済にご加入の場合は該当する口にチェックしてください。 2. 国民年金 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 3. 未加入 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 日本郵政共済組合		

増額・減額の別	増額 ・ 減額	事由発生日	令和 年 月 日
増額理由	1. 出生 2. 児童の兄弟等について監護相当の世話をしているまたは生計費の負担がある 3. その他()		
減額理由	1. 死亡した 2. 監護しなくなった 3. 生計を同じくしなくなった 4. 生計を維持しなくなった 5. 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) 6. 未成年後見人でなくなった 7. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった 8. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった 9. 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) 10. 児童自立生活援助を受けるまたは児童福祉施設等への入所・入院または里親への委託 11. 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) 12. その他()		

増額または減額の原因となる児童	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	監護	生計関係	居住	別居住所 ※別居・海外留学の時のみ記入してください。	処理欄
		平成 年 月 日		有・無	同一・維持	同居・別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
		平成 年 月 日		有・無	同一・維持	同居・別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
		平成 年 月 日		有・無	同一・維持	同居・別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
児童のまたは兄弟姉妹等減額の原因となる	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	監護相当	生計費負担	居住	別居住所 ※別居・海外留学の時のみ記入してください。	処理欄
		平成 年 月 日		有・無	有・無	同居・別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
		平成 年 月 日		有・無	有・無	同居・別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母

※児童の兄弟等とは18歳到達後の最初の3月31日を経過した後~22歳到達後の最初の3月31日までに該当する子(=大学生年代)をいいます。養育している児童および児童の兄弟等との合計人数が3人以上の場合は、「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。

※以下には記入しないでください

確認欄	不足書類	備考	受付	受付印
《被用者または非被用者の区分》 <input type="checkbox"/> 加入健康保険がわかるものの確認 <input type="checkbox"/> 認定請求時または直近6/1から変更なし(口頭or電話) <input type="checkbox"/> 医療保険情報による確認 《所得確認(新年度現況)》 <input type="checkbox"/> 受給者 > 配偶者 または所得差100万円未満				

処理欄	現況届 <input type="checkbox"/> 有 ()	法8 <input type="checkbox"/> 適用	改定年月	通知日				
	改定後			却下年月日	9コード <input type="checkbox"/> 有		入力	照合
	3歳未満	3歳以上	第3子以降		合計	作成		
	人	人	人	人	,000円			
受給者								