

児童手当

額改定認定請求書
額 改 定 届

高石市長 あて

提出年月日

令和 . .

※受付確認年月日

令和 . .

受給者	(フリガナ) 氏名 (法人名等)		タカイシ タロウ 高石 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒592- 高石市 1丁目2番3号 電話 090 (1234) 5678			
	性別	男 女	生年月日	昭和 平成	1 . 1 . 1	加入している公的年金制度の種類	ア. 厚生年金 ※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			
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	監護の有無	生計関係	同居別居	別居の場合の住所	海外留学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
タカイシサンロウ 高石 三郎			平成 令和	28 . 1 . 1	有 無	同一 維持	同 別	平成 . 年 令和 . 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			平成 . . 令和 . .	有 . 無 .	同一 . 維持 .	同 . 別 .		平成 . 年 令和 . 月	・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)									
(フリガナ) 氏名		続柄	生年月日	監護相当の有無	生計負担の有無	同居別居	別居の場合の住所	海外留学している場合の出国年月	
タカイシイチロウ 高石 一郎		子	平成 16 . 4 . 2	有 無	有 無	同 別		平成 . 年 令和 . 月	
				有	有	同		平成	
大学生年代の子（平成16年4月2日から平成20年4月1日までの間に生まれた方）についてご記入ください。									
増額した理由				イ. その他 (児童手当制度改正)					
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. 日本国内に住所を有しなくなった (留学を理由とするものを除く) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった 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. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 若しくは入院 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 . .				
備考		※認定・改定・却下	※認定番号	※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 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計	円 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。

(日本工業規格A列4番)