

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

岩国市長 殿

| | | | |
|-------|----------|----------|----|
| 提出年月日 | 令和 6・8・1 | ※受付確認年月日 | 令和 |
|-------|----------|----------|----|

書類を提出される際に、当日の日付を記入してください。

| | | | | | | |
|-----|------------------------|--|------|-----------------------|--|--|
| 受給者 | （ふりがな） 氏名 （法人名等） | いわくに たろう 岩国 太郎 | | 住所 （法人の主たる事務所の所在地） | 〒740-XXXX 岩国市〇〇町△丁目〇番〇号 電話 090 (XXXX) XXXX | |
| | 性別 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 生年月日 | 昭和 55・1・23 平成 | 加入している 公的年金制度 の種別 | ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 国家公務員共済 エ. 地方公務員等共済 オ. 国民年金 カ. その他（ ） |
| | 職業 | <input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 | | | | |

「受給者」欄について、現在児童手当を受給している方の氏名・住所などを記入してください。

| | |
|----------|--|
| 増額又は減額の別 | <input checked="" type="radio"/> 増額 <input type="radio"/> 減額 |
|----------|--|

被用者・・・厚生年金加入の会社員など
公務員・・・受給者が公務員の場合はお勤め先で児童手当を申請してください
被用者等でない者・・・国民年金のみ加入の自営業者、パート、専業主婦など

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 | 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 |

「増額又は減額の別」欄について、「増額」に丸を記入してください。

「同居・別居の別」欄について、一緒に住んでいる場合は「同」に、別居している場合は「別」に丸を記入ください。

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日から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 |
|-------|----|-----------|--|------------------|----|--|--|
| 岩国 一郎 | 子 | 平成 16・4・4 | <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別 | 令和 年月 | 同上 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 |
| | | 平成 | 同・別 | 令和 年月 | | 有・無 | 有・無 |

「住所」欄は住民票の住所を記入してください。受給者の住所と同じ場合は「同上」と記入してください。

「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、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」を提出してください。
（児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）

増額した理由

| | |
|--------|---|
| 増額した理由 | ア. 出生 イ. その他（ <u>制度改正</u> ） |
| 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. 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（ ） |

「増額した理由」欄について、「イ.その他」に丸を記入し、（ ）内に「制度改正」と記入してください。

事由の発生した年月日

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

「事由の発生した年月日」欄について、「令和6・10・1」と記入してください。
（令和6年10月分から児童手当の制度改正が行われるため。）

| | | | |
|----|--------------|----------|------------------|
| 備考 | ※認定・改定・却下年月日 | ※認定・改定年月 | ※手当月額 |
| | 令和 | 令和 | 円 円 円 計 |