

記入例

(表)

児童手当・特例給付

額改定認定請求書

額改定届

千代田区長 殿

				※受付年月日				
◎裏面の注意をよく読んでから、太枠内のご記入ください。		提出年月日						
◎額の改定の請求・届出に際し、住民基本台帳、課税台帳その他の公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）を閲覧・調査されることに同意します。		令和4年6月1日						
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ちよだ たろう 千代田 太郎		生年月日	昭和60年1月1日			
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	千代田区九段南1-2-1		電話	03(1234)5678			
	加入年金	ア. 厚生年金保険(※以下の共済組合の組合員である場合は封筒内に〇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 () エ. 未加入	職業	ア. 被用者(会社員) 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								
(ふりがな) 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 ※請求者と別居の場合のみ記入	監護の有無	生計関係	※支給対象の児童〇印
ちよだ いちろう 千代田 一郎	子	令和4年5月5日	同居 別居	年 月		有 無	同一 維持	
		年 月 日	同居 別居	年 月		有 無	同一 維持	
		年 月 日	同居 別居	年 月		有 無	同一 維持	
		年 月 日	同居 別居	年 月		有 無	同一 維持	
		年 月 日	同居 別居	年 月		有 無	同一 維持	
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 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) ク 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 ケ 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ その他 ()					
事由の発生した年月日			令和4年5月5日					

※審査結果	※認定・改定・却下年月日	※改定年月	※手当月額
認定・改定・却下	年 月 日	年 月	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計 円 円 円
※児童との関係で該当するもの			未成年後見人・父母指定者・同居父母