

児童手当・特例給付

額改定認定請求書  
額改定届

受付簿

日進市長 あて

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)		住所 (法人の主たる 事業所の所在地)		〒 日進市 電話 ( )
	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		

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	平成 . . 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	平成 . . 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	平成 . . 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	平成 . . 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	平成 . . 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	平成 . . 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	平成・令和 . .
------------	-----------

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

◎ ※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。

[認定番号]