

児童手当額改定認定請求書
額改定届
(記載例)

三原市長 殿

提出年月日
令和 . .

※受付確認年月日
令和 . .

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	みはら たろう 三原 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒723-8601 三原市港町3丁目5番1号 電話 0848（ 67 ） 6045	
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	50 . 1 . 1	加入している 公的年金制度 の種別
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		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		
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						
厚生年金の人はアを選択してください 公務員の人はイを選択してください 国民年金または年金未加入の人はウを選択してください				海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護の 有無
				令和 年 月		有・無
				令和 年 月		有・無
18歳到達後最初の3月31 日を迎える子について記入				令和 年 月		有・無
増額又は減額の原因となる児童の元親 （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）						
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
三原 三郎		子	平成 18 . 10 . 1	同・別	令和 年 月	
増額した理由				ア. 出生 イ. その他（ 監護開始 ）		
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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった				
事由の発生した年月日				令和 7 . 4 . 1		
備考	※認定・改定・ 却下		※認定・改定・ 却下年月日		※認定・改定 年月	
			令和 . .		令和 . .	
				※手当月額		
				3歳未満分 3歳以上分 計		
				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。

（日本産業規格A列4番）