

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

提出

令和 ○ ・ △ ・ □ 令和

海南市福祉事務所長 殿

受給者	（ふりがな）氏名（法人名等）	かいなん たろう 海南 太郎	住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒○○○-△△△△ 海南市南赤坂11番地 電話 090（○○○○）□□□□
	生年月日	昭和 平成 50 . 10 . 1	職業	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 （ ） （ ） （ ） （ ） （ ） （ ）

会社員の方は「ア」を、
自営業又は無職の方は「ウ」を
○で囲んでください

増額又は減額

増額又は減額の原因となる児童

氏名	生年月日	年齢	性別	令和年月	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				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

※児童手当新規申請時に認定されていない高校生年代以下のお子さまがいる場合はこちらにご記入ください

増額又は減額（18歳に達する日以後の最初の3月31日）

大学生年代（平成14年4月2日～平成18年4月1日生まれ）のお子さまをご記入ください

氏名	性別	生年月日	年齢	性別	令和年月	増額	減額
海南 もも	子	平成 14・10・1		同・別	令和 年月	同上	有・無 有・無
海南 びわ 海南 みかん	子	平成 16・10・1 17・10・1		同・別	令和 年月	同上 同上	有・無 有・無

増額した理由

ア. 出生
イ. その他（ 制度改正のため ）

減額した理由

ア. 死亡した
イ. 監護しなくなった
ウ. 生計費の負担を軽減した
エ. 生計費の負担を軽減した
オ. 生計費の負担を軽減した
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
ク. 児童の兄姉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
コ. 児童を同居しなくなった（単身赴任の場合を除く）
シ. その他（ ）

3人以上いる場合は、1マスに詰めてご記入ください

事由の発生した年月日	令和 . .
備考	※認定・改定・却下年月日 令和 . .
	※認定・改定年月 令和 . .
	※手当月額 3歳未満分 円 3歳以上分 円 計 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。