

# 児童手当・特例給付額改定認定請求書(増額・減額)

※受付確認年月日

- 太枠の中のみ楷書(かいしよ)ではっきりと、消えないボールペンで記入してください。
- 額改定月は請求した月の翌月ですが、額改定する事由が発生した日が月末の場合は、その日(出生の場合はその翌日)から15日以内の請求であれば事由が発生した日の翌月となります。
- 「児童」とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者をいいます。

安 城 市 長 殿

提出年月日	令和 年 月 日	児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、受給者及び生計を同じくする配偶者の住民登録、所得、マイナンバー及び年金加入状況等を確認することに同意します。
-------	----------	---

受給者	フリガナ				性別	男 女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名										
	住所	〒 (マンション名など) 安城市 携帯電話(受給者・配偶者) - - 固定電話( ) -									
	加入年金等	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 公務員等共済			エ. 国民年金 オ. その他 ( )			職業 ア. 被用者(会社員等) イ. 公務員 ウ. その他(自営、パート、無職等)			

額改定の対象の児童	フリガナ	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居別居	別居児童の現住所 (別居の場合のみ記入)
	氏名						
		子・孫	平成 令和 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	
		子・孫	平成 令和 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	
		子・孫	平成 令和 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	
		子・孫	平成 令和 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	

増額する事由	ア. 出生 イ. その他 ( )
減額する事由	
事由の発生した年月日	令和 年 月 日

備考	はぐみん	不要・要
	児童家庭	不要・要
	額改定年月	<input type="checkbox"/> 15日特例 令和 年 月
	現況届	済・未
	保険証の写し	不要・要 <input type="checkbox"/> 依頼 <input type="checkbox"/> 提出 /
	被用者区分変更	有・無 被→非・非→被 <input type="checkbox"/> 登録
	別居監護申立書	不要・要
住民票	不要・要 <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 照会	
児扶手	不要・要 ( )へ	
額改定後手当月額	人 ,000円	
随時払い	__月 ~ __月 月払 ,000円	
通知年月日	令和 年 月 日	
受給者番号		

受給者		配偶者	
受付	保留	保留確認	認定
/	/	/	/