

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

記入例

安城市長 殿

提出年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○○ 日		児童手当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必要な情報を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む)により確認することに同意します。						
受給者	フリガナ	アンジョウ タロウ		性別	男	生年月日	昭和 3 年 1 月 1 日		
	氏名	安城 太郎			女		平成		
	住所	〒 446 - 8501 (マンション名など) 安城市 桜町18番23号 コーポ安城101 携帯電話(受給者・配偶者) 090 - 1234 - **** 固定電話() -							
加入年金等	ア. 厚生年金保険 以下の共済組合組合員は○ ()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(会社員等) イ. 公務員 ウ. その他 (自営、パート、無職等)		増額又は減額の別	増額 減額
額改定の対象の児童	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居別居	海外留学 出国年月	住所 (別居の場合のみ記入)	
	アンジョウ ミユキ 安城 三幸	子 孫	平成 令和	有 無	同 維持	同 別居	令和 年 月		
		子 孫	平成 令和	有 無	同 維持	同 別居	令和 年 月		
		子 孫	平成 令和	有 無	同 維持	同 別居	令和 年 月		
上記児童の兄姉等	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居別居	海外留学 出国年月	住所 (別居の場合のみ記入)	
		子 孫	平成	有 無	有 無	同 別居	令和 年 月		
		子 孫	平成	有 無	有 無	同 別居	令和 年 月		
増額する事由	ア. 出生 イ. その他 ()								
減額する事由	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 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(児童の生計を維持する父母等の帰国) コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った サ. 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) シ. その他 ()								
事由の発生した年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日								
備考	添付書類等確認	依頼	提出	額改定年月	□ 15日特例				
	保険証の写し		/	令和 年 月					
	別居監護申立書		/	改定後手当月額	人 ,000円				
	申立書(実子・未婚・離婚)		/	随時払い	— 月 ~ — 月 月払 ,000円				
	確認書		/	通知年月日	令和 年 月 日				
	現況届	済・未		被用者区分変更	有・無				
	情報連携	被用・非被用	別居児童住民票	□登録 □照会	受給者番号				

はぐみん	不要・要
児童家庭	不要・要
児扶手	不要・要()へ

受給者		配偶者				
受付	保留	保留確認	認定	確認		
/	/	/	/	/	/	