

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

(宛先) 瀬戸市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・9・1	記入不要

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	せと たろう 瀬戸 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒489-8701 瀬戸市追分町64番地の1 電話 090 (1234) 5678
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 平成 55・1・1	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 エ. 以下に○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
加入している 公的年金制度 の種類	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 高校生年代までの児童が別居の場合は、「別居監護申立書」もご提出ください。

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護の有無	生計関係	住所	出生年月	関係
瀬戸 二郎	子	平成 昭和 19・8・1	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	〇〇市〇〇町〇〇番地	令和 . . .	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 . . .	同・別	有・無	同一・維持		令和 . . .	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 . . .	同・別	有・無	同一・維持			

増額又は減額の理由となる児童の合計人数が **3** 人以上の場合で「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合 ⇒ 「監護相当・生計費の負担についての確認書」もご提出ください。

増額した理由 ア. 出生 イ. その他 (令和6年度の制度改正)

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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった

ク. 児童の兄弟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 **6・10・1**

備考	<不備書類> <input type="checkbox"/> ()	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月日	※手当月額
	<保育課との連携> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		令和 . . .	令和 . . .	3歳未満分 円
	<人数> 人 ⇒ 人		令和 . . .	(15日特例)	3歳以上分 円
					合計 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。

認定番号

記入不要 (列4番)

振込額	月～	月分
3歳未満分		円
3歳以上分		円
合計		円