様式第4号（第2条・第3条関係）

記入例

児童手当　額改定認定請求書
額　改　定　届

記入日

提出年月日	※受付確認年月日
令和　○・△・□	記入不要

（ **受給者について記入してください。**

受給者	（ふりがな） せと　たろう 氏名（法人名等）	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（○）　女	生年月日	昭和（○）・平成　55・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 イ．国民年金 ウ．その他（　　）

受給者の年金種別が、
厚生年金なら「ア」に○
国民年金なら「ウ」に○

額又は減額の別	増額（○）・減額

額又は減額の原因となる児童

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	海外留学をしている場合の出国年月	※児童との関係で、該当する場合に○印
		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		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

記入不要

増額又は減額の原因となる児童の兄姉等

（18歳

3月に高校生年代終了を迎える子について記入してください。
記入枠が足りない場合は、1つ上の枠にご記入ください。

氏名	続柄	生年月日	別居の別	の有無	の有無	住所	海外留学をしている場合の出国年月
瀬戸　一郎	子	平成　17・6・2	同（○）・別	有（○）無	有（○）無	○○市○○町○○番地	令和　・・

増額した理由	ア．出生 イ．その他（　第三子加算適用のため　）
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　○・4・1

備考		※認定・改定・	※認定・改定	※手当月額
	<不備書類> □（　　）			
	<保育課との連携> □ 有　□ 無 <人数>　人 ⇒ 人			円
				円
			（15日特例） 合計	円

記入不要

◎　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

（日本産業規格A列4番）

振込額　　月～　　月分	
3歳未	円
3歳以	円
合　計	円

記入不要