

**児童手当・特例給付 額改定認定請求書  
額改定届**

常滑市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	ふりがな			住所	常滑市		電話 ( )
	氏名						
性別	男・女	職業	ア. 被用者 (主に会社員の方で、厚生年金・私学共済等に加入の方) イ. 被用者等でない者(主に自営業や扶養されている方で、国民年金加入の方) ウ. 公務員			生年月日	昭和 . . 平成 . .

増額または減額の別	増額 ・ 減額
-----------	---------

増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・海外留学の別	住所	監護の有無	生計関係	※子どもとの関係で、該当する場合に○印
		平成 令和 . .	同・別・海外留学 (年月)		有・無	同一維持	・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母
		平成 令和 . .	同・別・海外留学 (年月)		有・無	同一維持	・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母
		平成 令和 . .	同・別・海外留学 (年月)		有・無	同一維持	・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母
		平成 令和 . .	同・別・海外留学 (年月)		有・無	同一維持	・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母
		平成 令和 . .	同・別・海外留学 (年月)		有・無	同一維持	・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母

増額した理由	ア. 出生 イ. その他 ( )
--------	---------------------

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. 未成年後見人で亡くなった キ. 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) ク. 児童福祉施設等への入所又は里親等への委託 ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ. その他 ( )
--------	---

事由の発生した年月日	令和 . .
------------	--------

備考		認定・改定・却下 年月日	※認定・改定年月	※手当月額
		令和 . .	令和 年 月	3歳未満分                   円 3歳以上小学校修了前分   円 中学生分                   円 計                           , 0 0 0円

◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。  
◎ 記名押印に代えて、署名することができます。

なお、審査に伴い所得状況、監護状況、年金及び健康保険の加入状況を公簿等により確認することに同意します。