

児童手当額改定認定請求書
額改定届

提出年月日
令和〇・〇・〇

※受付確認年月日
令和・・

殿

受給者

（ふりがな）氏名（法人名等）

さくほ たろう
佐久穂 太郎

住所
（法人の主たる事務所の所在地）
〒384-0013
南佐久郡佐久穂町大字高野町569番地
電話 0267 (86) 2340

性別

男

生年月日

昭和
平成

加入している
公的年金制度
の種別

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
（ ）

職業

ア 被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者

会社員等
自営業、農業、パート、
アルバイト等

増額又は減額の別
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・ 別居の別	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
		平成	同・別	令和 年 月	同上	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
・第3子以降のお子さんについてご記入ください								
・高校生のお子さんについてご記入ください								
				月	同上	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		令和	同・別	令和 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等
（18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）

氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
佐久穂 優	長女	平成	同・別	令和 年 月	東京都〇〇区…	有・無	有・無

増額した理由
ア. 出生
イ. その他（児童手当制度改革）

お子さんが3人以上いる方で、大学生年代のお子さんがある方は、
大学生年代の方についてご記入ください

兄姉等の生計費の負担をしなくなった
定者でなくなった
生計を維持する父母等の帰国）
立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施
所若しくは入院するに至った

減額した理由
（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
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	※認定・改定・ 却下	※認定・改定・ 却下年月日	※認定・改定 年月	※手当月額
		令和・・	令和・・	3歳未満分 3歳以上分 計 円 円 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。

（日本産業規格A列4番）

(裏面)

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。