

児童手当 額改定認定請求書  
額改定届

小千谷市長 あて

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . . .	令和 . . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	おぢや たろう 小千谷 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒947-0028 小千谷市城内四丁目1番38号 電話 0258 ( 83 ) 3640
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	平成 54 . 3 . 21	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 ( )

「被用者」: 厚生年金・共済年金に加入している方  
「被用者でない者」: 国民年金に加入している方(被用者の配偶者で扶養に入っている方も含まれます)、年金未加入

増額 . 減額

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
小千谷 次郎	子	平成 19.9.30	同・別 <input checked="" type="radio"/>	令和 . 年 月	〇〇県××市	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	同 <input checked="" type="radio"/> 異 <input type="radio"/>	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . .	同・別			有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . .	同・別			有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

別居の場合は「別居監護申立書」の提出も必要です

増額又は減額の原因となる児童の兄姉等  
(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
小千谷 一郎	子	平成 16.8.31	同・別 <input checked="" type="radio"/>	令和 . 年 月		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>

増額した理由

ア. 出生  
イ. その他 ( 制度改正で対象となったため )

大学生年代の子を記入  
※高校生年代以下の子どもと合わせて3人以上になる場合のみ

[注意]  
「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。

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 円 3歳以上分 円 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(かいしよ)ではっきり書いてください。