

児童手当

額改定認定請求書
額改定届

提出年月日
令和 . .

記入例

ふじみ野市長 あて

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		ふじみの たろう ふじみ野 太郎		住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒356-△△△△ ふじみ野市 福岡1-1-1 電話090(△△△△)△△△△	
	性別	男・女	生年月日	大正昭和平成 △△・△・△	加入している 公的年金制度 の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 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	
	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
ふじみの いちろう ふじみ野 一郎	子	平成令和 5・7・1	同・別	平成 令和	東京都〇〇〇区 〇〇町1-2-3	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
ふじみの かずこ ふじみ野 和子		平成 令和 8・5・1	同・別	平成 令和	同上	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
						有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 . .	同・別	平成 令和		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 . .	同・別	平成 令和		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額した理由

ア. 出生
イ. その他 (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. 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. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院
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 6 ・ 10 ・ 1

イに○をつけ、「制度改正」と記入

※認定・改定

※認定・改定・却下年月日

※認定・改定年月

※手当月額

令和6年10月1日と記入

3歳未満分
3歳以上小学校修了前分
中学生分
計

円
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。