

記入例		児童手当		額改定認定請求書		提出年月日		※受付確認年月日	
殿		額改定届				令和 6・10・1		令和 6・10・1	
受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	なかがわ たろう 中川 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒 399-3892 中川村大草4045-1 電話 090 (****) ***			
	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 昭和 平成 元・8・1			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	社会保険 → 被用者 国民健康保険 → 非被用者 ※公務員の方は職場に申請							
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	
中川 はな	子	平成 令和 20・1・1	同・別	住民票を動かしている場合のみ「別居」として申請します 別紙「別居監護申立書」も提出してください				年後見人 指定者 父母	
16~18歳までの児童全員を記入 (1枚で足りない場合はコピーして記入)									
※0~15歳の児童は記入不要									
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		
中川 一郎	子	平成 14・4・2	同・別	令和 年月 東京都○○区 ○○××町×番×× 号 アパート△△102号室		有 無	有 無	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
19~22歳までの児童全員を記入 (1枚で足りない場合はコピーして記入) 有・無									
増額した理由		ア. 出生 イ. その他 (児童手当制度改正)							
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. 未成年後見人しなくなった 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所する サ. 児童と同居しなくな (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 6・10・1		令和 6・10・1		3歳未満分 3歳以上分 計		
<p>◎ 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。</p>									