

(表面)

【記載例】

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

栗石町長 殿

受給者(児童の保護者)の氏名

提出年月日	※受付確認年月日
令和 8・4・1	令和 ・ ・

受給者	氏名 (ふりがな) 氏名 (法人名等)	しずくいし たろう 栗石 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒020-0542 栗石町万田渡74-1 電話 019 (601) 5428
	性別	男・女	生年月日	昭和 56・7・8 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
栗石 さくら	子	平成 25・4・3 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
							同一	・未成年後見人

受給者が監護・養育している児童のうち第3子以降に該当する児童について記入

受給者が『生活面・精神面で面倒をみている』かどうかの確認

増額又は減額の原因となる児童の兄(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)

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
栗石 花子	子	平成 19・11・29	同 別	令和 年月	宮城県仙台市青葉区 ××△△-○○-□□	有・無	有・無

増額した理由	ア. 出生 ① その他 ( 多子加算申請による )
減額した理由	② 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった ③ 父母指定者でなくなった ④ 児童の生計を維持する父母等の帰国 ⑤ 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院するに至った ⑥ 児童と同居しなくなった ⑦ (単身赴任の場合を除く) ⑧ その他 ( ) (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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった

18歳以上で22歳年度末までの子で受給者が監護している場合「監護相当・生計費の負担についての確認書」も提出

事由の発生した年月日 令和 8・4・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。