

# 記入例

(表面)

## 児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

茨城県潮来市長 様

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6 ・ 9 ・ 30	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	うしぼり よしこ <b>牛堀 美子</b>		住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒 311 - 2408 <b>潮来市牛堀289</b> 電話 0299 ( 63 ) 1111
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 50 ・ 12 ・ 31 平成	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		

増額又は減額の別	<input checked="" type="radio"/> 増額 ・ <input type="radio"/> 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
<b>牛堀 二郎</b>	子	平成 20 ・ 9 ・ 30 令和	同 ・ <input checked="" type="radio"/> 別	令和 年 月	<b>水戸市笠原町 978-6</b>	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 ・ <input type="radio"/> 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
		平成 . .	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
		平成 . .	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
<b>牛堀 一郎</b>	子	平成 16 ・ 10 ・ 1	<input checked="" type="radio"/> 同 ・ <input type="radio"/> 別	令和 年 月	<b>潮来市牛堀289</b>	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無

増額した理由  1. その他 ( 児童手当制度改正のため )

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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった	ク. 児童の兄弟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院するに至った 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	令和 . .	※認定・改定年月	令和 . .	※手当月額	円
						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。