

児童手当		額改定認定請求書 額 改 定 届		受付部署	入力	確認	※受付確認年月日	
				こ・総 支・台 内・〒	<div>記入例</div>			
朝霞市長宛		宛名番号	認定番号	令和・・・				
受給者	(フリガナ)	アサカ タロウ		〒	351-0011			
	氏名	朝霞 太郎		住所	朝霞市本町1-1-1 電話 048 ( 463 ) 1111			
	性別	男	生年月日	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 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				児童と別居の場合は「別居監護申立書」が必要です。				
氏名		続柄	生年月日	別居の別	居場合の出国年月	有無	関係	
カナ)	アサカ ハル	子	平成 令和	同・別	令和 年 月	有・無	同一・維持	
朝霞 春			○・○・○	同・別	令和 年 月	有・無	同一・維持	
カナ)	アサカ ナツ	子	平成 令和	同・別	令和 年 月	有・無	同一・維持	
朝霞 夏			○・○・○	同・別	令和 年 月	有・無	同一・維持	
カナ)			平成	同・別	令和 年 月	有・無	同一・維持	
「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・生計費負担についての確認書」をご提出ください。(大学生年代の児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合)								
(15歳に達する日以後の最初の3月31日から22歳に達する日以後の最初の3月31日まで(期間にある者))								
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	監護相当の有無	生計費負担の有無	備考
カナ)	アサカ アキ	子	平成	同・別	令和 年 月	有・無	有・無	監護相当有かつ 生計費負担有で 第3子加算の算 定対象に該当する 場合は確認書の 提出が必要です
朝霞 秋			○・○・○	同・別	令和 年 月	有・無	有・無	
カナ)			平成	同・別	令和 年 月	有・無	有・無	
増額した理由			ア. 出生 イ. その他 ( )					
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 ○・○・○				
※認定・改定・却下年月日			※認定・改定年月		※手当月額			
・			・		3歳未満分 円			
					3歳以上小学校終了前分 円			
					中学生分 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(かいしょ)ではっきり書いてください。