

## 児童手当

額改定認定請求書  
額改定届

朝霞市長宛

受付部署	入力	確認	※受付確認年月日
こ・総 支・台 内・円	<b>記入例</b>		
宛名番号	認定番号	扶養	
		令和	・

受 給 者	(フリガナ) 氏名	アサカ タロウ		住所	〒 351-0011 朝霞市本町1-1-1 電話 048(463)1111		
	性別 男・女	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 ウ.その他 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	る場合の出國年月	有無	関係
カナ) アサカ ハル 朝霞 春	子	平成 令和	○・○・○	同・別	令和 年 月	有・無	同一 ・維持
カナ) アサカ ナツ 朝霞 夏	子	平成 令和	○・○・○	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

「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姉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(期間にあらざる)									
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 朝霞 秋	子	平成	○・○・○	同・別	令和 年 月	有・無	有・無	監護相当にかつ 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	
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 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。