

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・〒						
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 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	監護の 有無	生計 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			平成					・同一 ・維持
			平成 令和					・同一 ・維持
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日から22歳に達する日以前)								
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	監護の 有無	考 有かつ 担当有で 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					
			平成	同・別	令和 年 月	有・無	有・無	
増 額 し た 理 由				出生 その他 ()				
減 額 し た 理 由		ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ロ. 生計を同じくしなくなった ハ. 生計を維持しなくなった ニ. 日本国内に住所を有しなくなった ホ. (留学を理由とするものを除く) ヘ. 未成年後見人でなくなった コ. 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分 円 中学生分 円 計 円				

記入例

養育しなくなったお子さんを御記入ください。

該当する項目に○をつけてください。
(離婚等によりお子さんを養育しなくなった場合は、
「イ」と「ウ」に○をつけてください。

◎ 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。