

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

長瀬町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・9・10	令和 ・ ・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ながとろ たろう 長瀬 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 369 -1392 長瀬町大字本野上1035-1 電話 0494 (66) 3111
	性別	男	生年月日	昭和 47 平成	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 その他
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	() 地方公務員等共済		

今回の、児童手当額改定（増額）の対象者は、支給要件児童として認定されていない高校生年代の児童です。

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
長瀬 次郎	子	平成 19・8・15	同・別	令和 年月	さいたま市浦和区高砂3-15-1	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 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
		平成 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

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
		平成	同・別	令和 年月		有・無	有・無

増額した理由 **イ** その他 (就職中は援助していなかったが、退職後に高校に通うための生活費を負担)

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、児童生活支援施設等に入所若しくは入院する 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 (
--------	--	--

児童手当の一部改正施行日は令和6年10月1日です。

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	※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。