

児童手当

額改定認定請求書 額改定届

記入例

NO.

柏市長 あ		現在、児童手当を受給している保護者の氏名等をご記入ください。		提出年月日 R 7 ・ 4 ・ 1		受付確認年月日	
受給者番号							
宛名番号							
※太ワクの中をご記入ください。							
受給者 (養育者)	フリガナ	カシワ タロウ		生年月日		S・H 2 ・ 5 ・ 10	
	氏名	柏 太郎					
	住所	柏市 柏5-10-1		TEL		090 (1111) 2222	
増額又は減額の別				増額 ・ 減額			
増額又は減額の原因となる子ども (高校生相当(18歳年度末まで)の子ども)							
フリガナ	続柄	生年月日	同居 別居	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所 ※子どもと別居の場合のみ記入	監護の 有無	生計 関係
子ども氏名							※子どもとの関係で、 該当する場合に○印
記入不要です。							父母指定者 未成年後見人 同居父母
							父母指定者 未成年後見人 同居父母
							父母指定者 未成年後見人 同居父母
		R . .	同・別	年 月		有・無	維持
増額又は減額の原因となる (大学生相当(22歳年度末まで)							
フリガナ	続柄	生年月日	同居 別居	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 負担 の有無	
子ども氏名							
ハナコ 華子	子	H 18・4・2	同 別	R 年 月	有 無	有 無	
両方とも「有」の場合のみ提出。 「無」の場合は、提出不要です。							
増額し		ア. 出生 ○ その他()					
減額							
18歳に達した年度末以降から22歳に達する年度末までの子どもを監護し、生計費を負担する場合のみ、その子どもの氏名等をご記入ください。対象が2人以上いる場合は、余白にご記入ください。また、別紙「監護相当・生計費の負担についての確認書」も併せて記入し、ご提出ください。							
事由の発生した年月日				R 7 ・ 4 ・ 1			
加入している公的年金制度の種別							
ア 厚生年金保険 イ 私立学校教職員共済				認定・改定・却下年月日		改定年月	
ウ 国家公務員共済 エ 地方公務員共済				R		R	
オ 国民年金 カ 未加入						3歳未満分 円	
資格取得日 被・非						3歳以上分 円	
						計 円	

※ 同一は児童が受給者の子であること。維持とは祖父母等が養育していること。

R7. 3. 11～