

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

周南市長 殿

提出年月日	※	日
令和 4 年 6 月 1 日	令	日

受付印

受給者	(ふりがな) 氏名	しゅうなん たろう 周南 太郎		住所	周南市 岐山通1-1 【電話】 090 - 1234 - 5678		
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成	60 . 1 . 1		加入している 公的年金制度 の種別
	職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等ではないもの			<input checked="" type="radio"/> ア. 厚生年金保険 <input type="radio"/> () 私学学校職員共済 <input type="radio"/> () 国家公務員共済 <input type="radio"/> () 地方公務員等共済 <input type="radio"/> イ. 国民年金 <input type="radio"/> ウ. その他()		

増額又は減額の理由		増額又は減額の理由		増額又は減額の理由		増額又は減額の理由		増額又は減額の理由		増額又は減額の理由	
(ふりがな)	氏名	続柄	生年月日	同・別	同・別	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
しゅうなん さくらこ	周南 桜子	子	平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 4 . 5 . 25	<input checked="" type="radio"/> 同・別	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 維持	平成 年 月	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母	<div style="border: 2px solid green; padding: 5px;"> ・兄弟に3歳未満の児童がおらず、 ・増額改定対象児童が3歳未満で、 ・受給者が厚生年金に加入している場合は、受給者の健康保険証の写しまたは年金加入証明を添付してください(3歳未満の兄弟がいる場合は、不要です) </div>	
			平成 令和	同・別		有・無	同一・維持	平成 年 月	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母		
			同・別			有・無	同一・維持	平成 年 月	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母		
			平成 令和	同・別		有・無	同一・維持	平成 年 月	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母		
			平成 令和	同・別		有・無	同一・維持	平成 年 月	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母		
			平成 令和	同・別		有・無	同一・維持	平成 年 月	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母		

別居の場合は、「別居監護申立書」の添付が必要です

増額した理由	<input checked="" type="radio"/> 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. 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) ク. 児童福祉施設等への入所又は里親等への委託 ケ. 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) コ. その他 ()

事由の発生した年月日	令和 4 年 5 月 25 日
------------	-----------------

備考	<input type="checkbox"/> 法第8条第3項に該当	※ 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 年 月 日	令和 年 月	円

※支給区分	※整理番号
<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 非被用者	第 号

- ◎ 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(かいじょ)ではっきりと書いてください。