

児童手当		額改定認定請求書					額改定届		
佐賀市長 殿							提出年月日	※受付確認年月日	
受給者	(ふりがな)						生年月日	昭和 . . . 平成 . . .	
	氏名						電話番号	( )	
	住所	佐賀市							
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	監護の有無	生計関係	海外留学している場合の出国年月	別居の場合の住所		
		平成・令和 . . .	同・別	有・無	同一・維持	平成・令和 . . .			
		平成・令和 . . .	同・別	有・無	同一・維持	平成・令和 . . .			
		平成・令和 . . .	同・別	有・無	同一・維持	平成・令和 . . .			
増額又は減額の原因となる児童の兄弟等								※監護相当、生計費負担が「有」の児童の兄弟等(大学生年代)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⇒有の場合は以下チェック <input type="checkbox"/> 児童と児童の兄弟等の合計が2人 <input type="checkbox"/> 児童と児童の兄弟等の合計が3人以上⇒確認書の提出依頼	
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学している場合の出国年月			
		平成 . . .	同・別	有・無	有・無	平成・令和 . . .			
		平成 . . .	同・別	有・無	有・無	平成・令和 . . .			
増額した理由			ア. 出生 イ. 監護・生計関係が生じた ウ. その他( )						
減額した理由			ア. 死亡した イ. 監護・生計関係がなくなった ウ. 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) エ. 未成年後見人でなくなった オ. 父母指定者でなくなった カ. 里親委託、児童福祉施設等への入所又は指定医療機関への入院 キ. 児童自立生活援助を受けることになった ク. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ケ. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった コ. その他( )						
事由の発生した年月日				令和 . . .					
受給者番号	区分			被・非			手当月額		
※認定改定却下	認定・改定・却下年月日	認定・改定	改定前	第1子	第2子	第3子	(手当月額)	3未満 円	
						10,000・15,000・20,000 25,000・( )			
			改定後	第1子	第2子	第3子	(手当月額)	第1・2子 円	
						25,000・30,000・40,000 50,000・( )			
備考								計 円	
								調整払い . . . 月期 . . . 月分 ~ . . . 月分 調整額 円	
※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。							受付	入力	確認

児童手当 額 改 定 届

佐賀市長 殿		提出年月日 R8・6・6	※受付確認年月日 ・
受給者	(ふりがな) サガ タロウ 氏名 佐賀 太郎	生年月日 昭和 55・12・10 平成	
	住所 佐賀市 栄町1番1号	電話番号 0952(40)7252	

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	「監護相当」とは、日常生活上の世話・必要な保護をしていること(別居の場合は、定期的な連絡・面会等をしていること)をいいます。 「生計費負担」とは、生活費(食費、家賃等)、学費等の負担をいい、これを欠くと通常的生活水準を維持することができない場合は「有」となります。	海外留学している場合の出国年月	別居の場合の住所
			成・令和 年月	
			成・令和 年月	
			成・令和 年月	

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学している場合の出国年月	※監護相当、生計費負担が「有」の児童の兄弟等(大学生年代)の有無
佐賀 花子	子	平成 H17・4・2	同	別 有・無	有 無	平成・令和 年月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⇒有の場合は以下 チェック <input type="checkbox"/> 児童と児童の兄弟 の合計が2人 <input type="checkbox"/> 児童と児童の兄弟 等の合計が3人以上⇒ 確認書の提出依頼
		平成	同			平成・令和 年月	

18歳に達する日以降の最初の3月31日を経過した子から22歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある子(大学生年代)を記入してください。

該当するものに○を付けてください。

減額した理由

- ア. 死亡した
- イ. 監護・生計関係がなくなった
- ウ. 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)
- エ. 未成年後見人でなくなった
- オ. 父母指定者でなくなった
- カ. 里親委託、児童福祉施設等への入所又は指定医療機関への入院
- キ. 児童自立生活援助を受けることになった
- ク. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった
- ケ. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった
- コ. その他( )

事由の発生した年月日 令和 8・6・1

受給者番号	区分	第1子	第2子	第3子	(手当月額)	中	円	
※認定・改定・却下	認定・改定・却下年月日	認定・改定年月	改定前	改定後	25,000・30,000・40,000	計	円	
					50,000・( )	調整払い		
備考	減額の事由発生日をご記入ください。(例:別居日等)申請日より遡って監護相当または生計費の負担が「無」となった場合、児童手当を返納していただくことがあります。						調整額	円

※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。

受付	入力	確認
----	----	----