

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

提出年月日		R6・6・14		※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	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
佐賀 花子	子	平成 6・6・1	同・別	有・無	同一・維持	平成・令和 年月	
			同				
		平成・令和	同・別	有・無	同一・維持	平成・令和 年月	

該当するものに○を付けてください。

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 一郎	子	平成 16・11・11	同・別	有・無	有・無	平成・令和 年月	□有 □無 ⇒有の場合は以下 チェック □児童と児童の兄弟 等の合計が2人 □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
佐賀 次郎	子	平成 17・2・23	同・別	有・無	有・無	平成・令和 年月	
		平成	同・別	有・無	有・無	平成・令和 年月	

増額した理由

ア 出生

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。監護相当、生計費負担が無しの場合でも記入してください。※児童と児童の兄弟等(監護相当、生計費負担有)の合計人数が3人以上の場合、児童の兄弟等についての「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。

生活費(食費、家賃等)や学費等を負担していれば有に○をつけてください。
里親委託、児童福祉施設等への入居又は指定医療機関への入院
児童自立生活援助を受けることになった
児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった
児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった
その他()

認定	認定・改定・却下年月日	改定年月	改定前	改定後	第1子	第2子	第3子	特例給付	有・無	手当月額
改定										円
却下										円

新たにお子様を養育するようになった日をご記入ください。(例:出生の場合は、出生日)

備考	調整払い									円
	. 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