

児童手当 額改定認定請求書 額改定届		提出年月日 . . .	※受付確認年月日 . . .
佐賀市長 殿			
受給者	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭和 . . . 平成 . . .
	住所	電話番号	()
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
.	.	平成・令和 . . .	同・別
.	.	.	有・無
.	.	.	同一・維持
.	.	.	海外留学している場合の出国年月
.	.	.	別居の場合の住所
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
.	.	平成・令和 . . .	同・別
.	.	.	有・無
.	.	.	有・無
.	.	.	有・無
※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			
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
※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) 10,000・15,000・20,000 25,000・()
	.	改定後	第1子 第2子 第3子 (手当月額) 25,000・30,000・40,000 50,000・()
備考			手当月額 3未満 円 第1・2子 円 第3子以降 円 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