

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	佐賀市					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	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 年 月				
			平成・令和 . .	同・別	有・無	同一・維持	平成・令和 年 月				
			平成・令和 . .	同・別	有・無	同一・維持	平成・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 <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			
			平成 . .	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				
			平成 . .	同・別	有・無	有・無	平成・令和 年 月				
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) 10,000・15,000・20,000 25,000・()			3未満	円
				第1子	第2子	第3子	(手当月額) 25,000・30,000・40,000 50,000・()			第1・2子	円
							第3子以降			円	
							計			円	
備考							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・特例給付		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				R 7 . 1 6		. .	
受給者	(ふりがな) 氏名	サガ タロウ 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。				別	有・無	有・無	平成・令和 年月
減額した理由		ウ. その他()					
		イ. 監護・生計関係が生じた					
		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 7 . 1 . 1			
受給者番号	区分		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。				
※認定・改定・却下	認定・改定・却下年月日	認定・改定年月	改定前	第1子	第2子	第3子	(手当月額)
			改定後				25,000・30,000・40,000 50,000・()
備考	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	