

| 児童手当   |              | 額改定認定請求書<br>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)<br>氏名 |   |         |  | 生年月日     | 昭和<br>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<br>場合の出国年月  |                     |
|  |              | 平成・令和<br>.  | 同・別     | 有・無  | 同一・維持    | 平成・令和<br>年月  |                     |
|  |              | 平成・令和<br>.  | 同・別     | 有・無  | 同一・維持    | 平成・令和<br>年月  |                     |
|  |              | 平成・令和<br>.  | 同・別     | 有・無  | 同一・維持    | 平成・令和<br>年月  |                     |
| 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<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>⇒有の場合は以下チェック<br><input type="checkbox"/> 児童と児童の兄弟等の合計が2人<br><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<br>場合の出国年月 |
|  |              | 平成  | 同・別     | 有・無  | 有・無      |  | 平成・令和<br>年月         |
|  |              | 平成  | 同・別     | 有・無  | 有・無      |  | 平成・令和<br>年月         |
|  |              | 平成  | 同・別     | 有・無  | 有・無      | 平成・令和<br>年月  |                     |
| 増額した理由                                       |              | ア. 出生<br>イ. 監護・生計関係が生じた<br>ウ. その他( )  |         |  |          |  |                     |
| 減額した理由                                       |              | ア. 死亡した<br>イ. 監護・生計関係がなくなった<br>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)<br>エ. 未成年後見人でなくなった<br>オ. 父母指定者でなくなった<br>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<br>キ. 児童自立生活援助を受けることになった<br>ク. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった<br>ケ. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった<br>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<br>改定<br>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  | 3未満<br>円            |
|  |              |   |         | (手当月額)<br>10,000・15,000・20,000<br>25,000・( ) |          |  |                     |
|  |              |   | 改定後     | 第1子  | 第2子      | 第3子  | 第1・2子<br>円          |
|  |              |   |         | (手当月額)<br>25,000・30,000・40,000<br>50,000・( ) |          |  |                     |
| 計 円  |              |   |         |  |          |  |                     |
| 備考   |              |   |         |  |          | 調整払い   |                     |
|  |              |   |         |  |          | . 月期<br>. 月分<br>~<br>. 月分  |                     |
| 調整額 円  |              |   |         |  |          |  |                     |
| ※の欄は、記入しないでください。<br>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  |                | 4       |              | 1  |                  | . .      |      |    |
| 受給者                                      | 氏名          | サガ タロウ<br>佐賀 太郎  |                |         |              | 生年月日   | 昭和 55            | 12       |      | 10 |
|  | 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 <input type="checkbox"/> 減額 <input checked="" type="checkbox"/>   |                  |          |      |    |
| 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年月   | 別居の場合の住所         |          |      |    |
| 佐賀 花子                                    | 子           | 平成 2   | 同              | 有       | 同一           | 平成   |                  |          |      |    |
|  |             | 令和 6   | 別              | 無       | 維持           | 令和   |                  |          |      |    |
|  |             | 2  |                |         |              | 年  |                  |          |      |    |
|  |             | 月  |                |         |              | 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                       |             |  |                |         |              | ※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<br>□有 □無<br>⇒有の場合は以下チェック<br>□児童と児童の兄弟等の合計が2人<br>□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年月   |                  |          |      |    |
|  |             | 平成   | 同              | 有       | 有            | 平成   |                  |          |      |    |
|  |             |  | 別              | 無       | 無            | 令和   |                  |          |      |    |
|  |             |  |                |         |              | 年  |                  |          |      |    |
|  |             |  |                |         |              | 月  |                  |          |      |    |
| 増額した理由                                   |             |  | ア. 出生          |         | ウ. その他( )    |  |                  |          |      |    |
|  |             |  | イ. 監護・生計関係が生じた |         |              |  |                  |          |      |    |
| 減額した理由                                   |             | ア. 死亡した<br>イ. 監護・生計関係がなくなった<br>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)<br>エ. 未成年後見人でなくなった<br>オ. 父母指定者でなくなった<br>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<br>キ. 児童自立生活援助を受けることになった<br>ク. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった<br>ケ. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった<br>コ. その他( ) |                |         |              |  |                  |          |      |    |
| 事由の発生した年月日                               |             |  |                |         | 令和 7 . 4 . 1 |  |                  |          |      |    |
| 受給者番号                                    |             | 里親委託や施設等入所した日をご記入ください。申請日より遡って里親委託や施設等入所した場合は、児童手当を返納していただくことがあります。 ※児童相談所から発行される措置決定通知書のコピーを添付してください。   |                |         |              |  |                  |          |      |    |
| ※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     | 50,000・( )   |  |                  |          |      | 計  |
| 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       | 確認   |    |
|  |             |  |                |         |              |  |                  | 入力       |      |    |