

児童手当・特例給付 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) 氏名	生年月日	昭和
	住所	電話番号	平成

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	海外留学をしている場合の出国年月	※(大学生年代)の有無確認 □無し □養育している子の合計が2人 □養育している子の合計が3人以上 ⇒ 確認書の提出依頼
		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	
		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	
		平成・令和	同・別	有・無	同一・維持	平成・令和	

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 エ. 未成年後見人でなくなった キ. その他
イ. 監護・生計関係がなくなった オ. 父母指定者でなくなった
ウ. 日本国内に住所を有しなくなった 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
(留学を理由とするものを除く)

事由の発生した年月日 令和

受給者番号	区分	被・非	特例給付	有・無	手当月額				
※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) 10,000・15,000・20,000 25,000・()	3未	円
				第1子					
	改定後	第1子	第2子	第3子	(手当月額) 25,000・30,000・35,000 40,000・()	中	円		
									計

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
----	----	----