

記入例

児童手当 額改定認定 額改定届

(請求先) 新座市長

×□年△月〇〇日 提出

現在、児童手当を受けている保護者名

ふりがな	にいざ しろう		生年月日	S□×年 △ 月 〇〇日
氏名	新座 市郎			
住所	新座市 野火止 ○-△-□ ×××アパート221 電話 080(××××)△△△△			
加入している公的年金に○印	厚生年金・国民年金・年金未加入・配偶者の扶養 その他()			

増額又は減額の別(どちらかに○印) 増額 ・ 減額

児童手当の額の増額又は減額の原因となる児童

(出生した児童) 対象の児童名

氏名	生年月日	続柄	性別	同居・別居	別居の場合、児童の住所	監護の有無	生計関係
新座 三郎	H×O・△・×	子	男・女	同・別		有・無	同一・維持
			男・女	同・別		有・無	同一・維持

児童の生活について通常必要とされる監督・保護を行う場合→監護有
児童の生活について通常必要とされる監督・保護を行わない場合→監護

増額した理由

1. 出生した
2. 児童手当が開始した
3. その他()

減額した理由

1. 15歳に達した日の属する年度が終了した
2. 死亡した
3. 監護しなくなった
4. 生計を同じくしなくなった
5. 生計を維持しなくなった

該当する項目に○を付ける

事由が発生した年月日

×〇年△月〇〇日

※二重枠の中のみ記入してください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

※以下の欄は記入しないでください。

改定(増額・減額)年月		対象となる児童	手当月額	入力者
区分	ア. 被用	こちらの欄は記入しないでください		後
備考				円
				こども医療
				済・後日 受付者

