

記入例  
(増額)

受付印

児童手当 額改定認定請求書  
額 改 定 届

認定番号

(請求先) 新座市長

年 月 日 提出

現在、手当を受給している方を記入してください。

|                                    |                                                                             |           |            |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| フリガナ                               | ニイザ シロウ                                                                     | 生年月日      | S〇〇年 〇月 〇日 |
| 氏 名                                | 新座 市郎                                                                       |           |            |
| 住 所                                | 新座市 野火止〇ー×ー△<br>電話090(××××)〇〇〇〇                                             |           |            |
| 加入している<br>公的年金<br>に〇印              | ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. 配偶者の扶養 エ. 私立学校教職員共済<br>オ. 国家公務員共済 カ. 地方公務員共済 キ. その他( ) |           |            |
| 又は減額の別(どちらかに〇印)                    |                                                                             | 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(18歳年度末までの児童) |                                                                             |           |            |

| (フリガナ)<br>氏 名   | 生年月日   | 続 柄 | 同居・別居    | 児童の住所(別居の場合のみ) | 監護の有無  | 生計関係     |
|-----------------|--------|-----|----------|----------------|--------|----------|
| ニイザ ヒガシ<br>新座 東 | R〇・〇・〇 | 子   | 同居<br>別居 |                | 有<br>無 | 同一<br>維持 |
|                 |        |     |          |                | 有<br>無 | 同一<br>維持 |
|                 |        |     |          |                | 有<br>無 | 同一<br>維持 |

児童手当の増額又は減額の原因となる児童の状況を記入してください。

| 増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 等<br>(18歳に達する日以後の最初の年度末から22歳に到達後の最初の年度末までにある子) |         |     |          |               |         |          |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|----------|---------------|---------|----------|
| (フリガナ)<br>氏 名                                                                    | 生年月日    | 続 柄 | 同居・別居    | 子の住所(別居の場合のみ) | 監護相当の有無 | 生計費負担の有無 |
| ニイザ ジロウ<br>新座 二郎                                                                 | H〇〇・〇・〇 | 子   | 同居<br>別居 |               | 有<br>無  | 有<br>無   |

監護相当・生計費の負担をしている、大学生年代の子がいる場合はご記入ください。  
大学生年代の子と高校生年代以下の児童を含め3人以上児童(子)がいる場合は、別途  
「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。

|                      |                                                                                 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 増 額 し た 理 由          | 1. 出生した<br>2. 新たに児童を養育するようになった<br>3. その他( )                                     |
| 減 額 し た 理 由          | 1. 18歳に達した日の属する年度が満了した<br>2. 死亡した<br>3. 監護しなくなった<br>4. 生計を維持しなくなった<br>5. その他( ) |
| 増額原因に該当する項目に〇        |                                                                                 |
| 事由が発生した年月日 R〇年 〇月 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。

増額又は減額との原因となる日  
例)出生日等

| 改定(増額・減額)年月<br>年 月 |                           | 対象となる |     | 改定後 |     | 備考                   |
|--------------------|---------------------------|-------|-----|-----|-----|----------------------|
| 区分                 | ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 | 改定前   | 改定後 | 改定前 | 改定後 |                      |
|                    |                           | 人     | 人   | 円   | 円   |                      |
|                    |                           |       |     |     |     | こども医療<br>済・後日<br>受付者 |