

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

飛騨市長 都竹 淳也 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6 ・ 10 ・ 1	令和 ・ ・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ひだ たろう 飛騨 太郎		住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒509-4292 飛騨市古川町本町2番22号 電話 0577 (73) 1234	
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	加入している 公的年金制度 の種別	ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済
	職業	ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者				

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	海外留学をし ている場合の 出国年月	住所	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
飛騨 林檎	子	平成 令和 20・6・1	同 別	令和 年 月	飛騨市古川町本町 2番22号	有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 等
(18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)

氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をし ている場合の 出国年月	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
		平 成 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

増 額 し た 理 由

ア. 出生
イ. その他 (制度改正による)

減 額 し た 理 由

ア. 死亡した
イ. 監護しなくなった
ウ. 生計を同じくしなくなった
エ. 生計を維持しなくなった
オ. 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)
カ. 未成年後見人でなくなった
キ. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった
ク. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった
ケ. 父母指定者でなくなった
(児童の生計を維持する父母等の帰国)
コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った
サ. 児童と同居しなくなった
(単身赴任の場合を除く)
シ. その他 ()

事 由 の 発 生 し た 年 月 日

令和 ・ ・

備 考	※認定・ 改定・ 却下	※認定・改定・ 却下年月日	※認定・改定 年月	※手当月額
		令和 ・ ・	令和 ・ ・	3歳未満分 3歳以上分 計 円 円 円

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、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。