

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	イ 国民年金 ウ その他 （ ）	
	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	
飛騨 一郎	子	平成 15・8・1	同・別	令和 年 月	県市町1番2号	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。