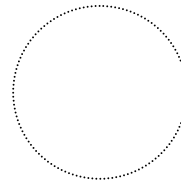


児童手当・
特例給付・額改定認定請求書
額改定届
小学校修了前特例給付



会津若松市長 殿

提出年月日
平成19年 4月 10日

受給者	ふりがな	あいづ たろう		昭和 平成	47年 8月 9日
	氏名	会津太郎	会津		
住所	会津若松市 東栄町5-17				電話 0242 (39) 1243

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	住所	監護の有無	生計関係
会津 はなこ	子	昭和 平成 19年 4月 5日	同 別	同 上	有 無	同一 維持
		昭和 平成 年 月 日	同 別		有 無	同一 維持
		昭和 平成 年 月 日	同 別			同一 維持
		昭和 平成 年 月 日	同 別			同一 維持
		昭和 平成 年 月 日	同 別		有 無	同一 維持
		昭和 平成 年 月 日	同 別		有 無	同一 維持

今回増額となる児童のみを記入してください。

児童と別居の場合は、別居監護申立書と児童の世帯全員の住民票が必要です。

増額した理由	ア. 出生	イ. その他 ()
--------	-------	------------

減額した理由	ア. 12歳に達した日の属する年度が終了 イ. 18歳に達した日の属する年度が終了 ウ. 死亡した エ. 監護しなくなった	オ. 生計を同じくしなくなった カ. 生計を維持しなくなった キ. その他 ()
--------	--	---

事由の発生した年月日	平成 19年 4月 5日
------------	--------------

認定 改定 却下	認定・改定・却下年月日	認定・改定年月	3歳未満分	円
	平成 年 月 日	平成 年 月	3歳以上分	円
			計	円

備考	認定番号
----	------

印の欄は記入しないでください。字は楷書ではっきり書いてください。
記名押印に代えて署名することができます。