

### 児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

会津若松市長 あて

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)	わかまつ たろう 若松 太郎		〒965-8601 会津若松市東栄町3番46号 電話 000 ( 0000 ) 0000
	性別	男・女	生年月日	昭和 62・1・23 平成
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 ( )		
		※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 (○) 公立学校共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済		

原則、父母等のうち、恒常的に所得が高い方が受給者です。現在の児童手当受給者の氏名をご記入ください。

請求者が加入している年金を○で囲みます。  
例) 会社員や公務員: 厚生年金  
任意継続者: 国民年金  
社会保険の扶養: 国民年金  
年金受給者、生活保護、年金未加入者はその他

増額又は減額	増額	減額
	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
若松 葵	子	平成 20・5・6 令和	同 別	令和 年月	福島市●●町12-3	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

0歳～高校生年代までの児童については上段にご記入ください。なお、請求者と別居している0歳～高校生年代までの児童がいる場合は別居監護申立書が必要です。

大学生年代の子については下段にご記入ください。なお、児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限り、同居・別居にかかわらず、「監護相当・生計費の負担に関する確認書」の提出が必要です。

#### 増額又は減額の原因となる児童の兄弟等 (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
若松 八重	子	平成 15・3・4	同 別	令和 年月		有・無	有・無
若松 城	子	平成 17・4・5	同 別	令和 年月	福島市●●町12-3	有・無	有・無

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

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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄弟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 6・10・1
------------	-----------

備考	※認定・改定・ ※認定 ※手当月額
	児童の誕生日など、監護するようになった日を記入してください。
	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。