

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

西会津町長 殿

提出年月日		※受付確認年月日						
令和 . .		令和 . .						
（ふりがな） 氏名 （法人名等）		のざわ たろう 野沢 太郎						
住所 （法人の主たる事務 所の所在地）		〒969-4402 西会津町尾野本字新森野53番地 電話 0241（ 45 ）4000						
性別	昭和 50 . 3 . 2 平成	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 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	加入している 公的年金制度 の種別						
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
野沢 夏子	子	平成 19 . 6 . 5 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
		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	
野沢 一	子	平成 15 . 8 . 1 令和	同 . 別	令和 年 月	福島市中町1-1 レジデンスこゆり 102号室	有 無	同一 ・維持	
増 額 し た 理 由		ア. 出生 イ. その他（ 児童手当 制度改正 ） 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（ ）						
本請求書と併せて、「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。 （支給対象児童の兄弟 等と支給対象児童の合 計人数が3人以上の場 合に限る）								
年 月 日		令和 6 . 10 . 1						
※ 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 円 3歳以上分 円 計 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。