

【記入例】 (出生)

(表面)

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

倉敷市長あて

提出年月日
令和 6・9・1

受給者	氏名 (ふりがな) (法人名等)	くらしき たらう 倉敷 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	倉敷市 西中新田640番地 コーポ子育て A201号室 電話 090(1234)△△△△
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成 2・5・2	加入している 公的年金制度 の種別
	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 *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 () 国家公務 () 地方公務	イ. 国民年金 ウ. その他 ()

3歳に満たない児童がいる場合に限り、記入してください。

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
倉敷 藤子	子	平成 令和 6・9・1	同・別	令和 年月		有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
平成18(2006)年4月2日以降生まれの子			・別	令和 年月		有・無	同・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	平成14(2002)年4月2日～ 平成18(2006)年4月1日生まれの子		同・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日から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 ()

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 6 年 9 月 1 日

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 円
				3歳以上小学校修了前分 円
		※受付確認年月日	※入力日	※確認日

記入しないでください

保険証他()	※ACD1
※次年度現況	※ACD2
有 無	
※身分証明確認欄	本人 免許証・マイナカード・外登・その他 代理人 免許証・マイナカード・外登・その他

- ◎ 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。