

額改定認定請求書
届

2人目以降の
出生の場合

手当・特例給付

児童手当受給者(保護者)の
氏名・生年月日・住所・性別を
記入します。

提出年月日	※受付確認年月日
〇〇年〇〇月〇〇日	年 月 日

受給者	氏名 (ふりがな) (法人名等)	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒182-〇〇〇〇 調布市 〇〇町1-2-3		
	性別	男・女	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者

ア: 被用者...厚生・共済年金加入者
(主に会社員の方)
ウ: 被用者等でない者...国民年金加入者
(自営業, パート, 専業主婦など)

増額 減額

氏名	性別	出生年月日	別居	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係 で、該当する場 合に〇印
							〇印
1人目のお子様	子	△△年△月△日	同・別	別居の場合は記入し てください	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
2人目のお子様	子	□□年□月□日	同・別		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
18歳以下のお子さまをす べて記入してください。		年 月 日	同・別			同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		年 月 日	同・別			同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		年 月 日	同・別			同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

監護...保護者が児童の生活について必要な監督・保護を
行っている場合は、《有》
生計...児童が受給者の子で、生計を同じくしている場合は
《同一》, 受給者自身の子でない(親族の子など)場合は《維持》

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. 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)
ク. 児童が施設等へ入所
ケ. 児童が施設等へ入所
コ. ()

対象のお子さまの出生
日を記入してください。

事由の発生した年月日

□□年 □月 □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
		年 月 日	年 月 日	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計 円 円 円 円

◎ ※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。