

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

宇美町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 ●●●●	令和 ●●

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	うみたろう 宇美 太郎	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 ●●●● - ●●●● 電話 ●●●● (●●●●) ●●●●
性別	男・女	生年月日	昭和 ●●●● 平成 ●●●●	加入している 公的年金制度 の種類
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 ※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 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済	イ. 国民年金 ウ. その他 ()

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

監護：児童を養育・監護・保護していること

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
宇美 二郎	子	平成 ●●●● 令和 ●●●●	同 別	令和 年 月	●●県●●市●●町 ●●番●●号	有 無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

「被用者」：厚生年金・共済年金に加入している方
「被用者等でない者」：自営業の方(国民年金1号に加入の方)、被用者の配偶者で扶養に入っている方(国民年金第3号の方)、または年金未加入の方

別居の場合は「別居監護申立書」を提出

「同一」：児童が請求者の子どもしくは未成年後見人、父母指定者の場合
「維持」：児童が請求者の子どもでない場合

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
宇美 花子	子	平成 ●●●●	同 別	令和 年 月	●●県●●市●●町 ●●番●●号	有 無	有 無

増額した理由

ア. 出生
イ. その他 (制度改正で対象となったため)

大学生年代の子を記入
※高校生年代以下の子との合計人数が3人以上になる場合のみ

※大学生年代の子が請求者の収入により日常生活上の全部または一部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常の日常生活水準を維持することができない場合は、養育しているものとみなす

【注意】
「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、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」を提出
※高校生年代以下の子との合計人数が3人以上になる場合のみ

事由の発生した年月日

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
		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。