

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 令和 〇・〇・〇									
※受付確認年月日 令和 〇・〇									
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)		〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	性別	男・女	生年月日	昭和 〇・〇・〇	加入している公的年金制度の種類	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〇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							
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									
「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) ※大学生年代の子が受給者の収入により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									
増額又は減額の原因となる児童の兄弟姉妹 (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 〇・〇・〇	同 別	令和 年 月	〇〇県〇〇市〇〇町 〇〇番〇号	有・無	有・無	
大学生年代の子を記入				同・別	令和 年 月		有・無	有・無	
増額した理由					ア. 出生 イ. その他 (継続して監護・生計費負担を行うため)				
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 7・4・1				
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 〇・〇	令和 〇・〇	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。