

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 * 年 * 月 * 日	令和 年 月 日

久喜市長 あて

受給者	ふりがな	くき たろう	性別	男	生年月日	昭和 平成
	氏名 (法人名等)	久喜 太郎		女		**年**月**日
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒346-8501 久喜市下早見85-3 電話 *** (****) ****	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	ア. 厚生年金 ※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。 () 私立学校職員共済 () 国家公務員職員共済 () 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

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
久喜 花子	子	平成 * . * . * 令和 ○	同 別 ○	平成 令和	久喜市菖蒲町 新堀38	有 無	同一 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
受給者が児童と別居する場合は、「別居監護申立書」を併せて提出して下さい。			同・別	平成 令和	同居の場合は記入不要です。			・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . 令和	同・別	平成 令和		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	平成 令和		有 無	同一 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額した理由	1. 出生 2. 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. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ. その他 ()
--------	---

事由の発生した年月日	令和 * 年 ** 月 ** 日
------------	------------------

備考	額改定となった事由の発生日 (出生日や同居日、別居日等) を記入して下さい。	認定・改定 却下年月日	令和 . .	認定・改定年月	令和 . .	手当月額	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
	市処理欄	記入内容	資格	入力	決定	確認		

◎ 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。