

児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

※受付確認年月日

申請先：熊取町長

認定番号

提出年月日 令和 4・4・5

記入日

受給者	(ふりがな)	くまどり たろう		〒 590 - 0495
	氏名	熊取 太郎		〒 590 - 0495 1丁目1番1号 電話 090 (xxxx) xxxx
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	職業	<input checked="" type="radio"/> ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者

厚生年金に加入している場合はアに○をしてください。それ以外の場合はウに○をしてください。

増額又は減額の別	増額 ・ <input checked="" type="radio"/> 減額
----------	--

増額又は減額の原因となる児童

(ふりがな) 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
くまどり いちろう 熊取 一郎	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 30・1・1 令和	<input checked="" type="radio"/> 同・別	令和 年 月	同上	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	令和 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
離婚により、夫は次郎くん、妻は一郎くんを引き取って育てていくような場合が当てはま				年 月		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	令和 年 月		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	令和 年 月		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	令和 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

減額する場合は記入不要です。

増額した理由	ア. 出生 イ. その他 ()
--------	---------------------

減額した理由	<input checked="" type="radio"/> ア. 死亡した <input type="radio"/> イ. 監護しなくなった <input type="radio"/> ウ. 生計を同じくしなくなった <input type="radio"/> エ. 生計を維持しなくなった <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> カ. 未成年後見人でなくなった <input type="radio"/> キ. 父母指定者でなくなった (児童の生計を維持する) <input type="radio"/> ク. 里親等への委託又は見 <input type="radio"/> ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) <input type="radio"/> コ. その他 ()	入院
--------	--	----

離婚日等、一郎の面倒をみなくなった日を記入してください。

事由の発生した年月日	令和 4・4・5
------------	----------

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 . . .	※認定・改定年月	令和 .	※手当月額	円
						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

- ◎ 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。

児童増減数 子 → 子
受付：