

様式
(表)

記入例

※4月1日より前に申請する場合、4月1日以降の状況を
見越して記入してください。

子ども課へ提出した日、
郵送した日を記入

児童手当を受給している方の氏名
住所、性別、生年月日を記入。

額改定認定請求書
額 改 定 届

毛呂山町長 殿

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	もろやま 太郎 毛呂山 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 350 - 0493 毛呂山町中央2丁目1番地 電話 049 (295) 2112
性別	男 女	昭和 生年月日	平成 3 . 6 . 1 2	加入している 公的年金制度	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	社会保険は被用者 国民健康保険は被用者等ではない者 に○を付けてください			
増 額 又					増 額
事 由 の 発 生 し た 年 月 日					令和 7 . 4 . 1

増 額 し た 理 由	ア. 出生 イ. その他 (児童の兄姉等の監護・生計あり)
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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄姉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 ()

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
		平成 令和 . . .	同・別	令和 年				・未成年後見人
		平成 令和 . . .	同・別	令和 年				

18歳年齢到達・卒業に係る対象児童の氏名、続柄、生年月日、
同居か別居か(別居の場合は住所を記入)

監護(お世話)をしているか、生計費の負担があるか、
それぞれ当てはまるほうに○をしてください。
※監護、生計費負担の両方とも有に○が付かない場合は、
多子加算のこどもの数に含める事ができません。

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 等 (18歳に達する(18歳に達する)以後の最初の3月31日を過ぎた後22歳に達する(22歳に達する)以後の最初の3月31日までの間にある)								
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	
毛呂山 一郎	子	平成 17 . 6 . 6	同・別	令和 年 月	同上	有 無	有 無	
		平成 . . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無	

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。