

提出日を記入してください

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

広川町長 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)	ひろかわ たろう 広川 太郎		住所 (法人の主たる事務所所在地)	〒834-0115 八女郡広川町大字新代1804-1 電話 ●●●●(●●●●)●●●●	
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 ●●●●●● 平成 ●●●●●●	イ. 国民年金 ある場合、その他 ください。()	
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 (自営業・無職等)				() 国家公務員共済 () 地方公務員等共済
増額又は減額の別			増額 <input checked="" type="radio"/> 減額 <input type="radio"/>			

日中連絡のつく電話番号を記入してください

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	
ひろかわ はなこ 広川 花子	子	平成 ●●●●●● 令和 ●●●●●●	同 <input checked="" type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月	同上	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	同 <input checked="" type="radio"/> 一 <input type="radio"/> 維持 <input type="radio"/>	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
			同 <input type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月		有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	同 <input type="radio"/> 一 <input type="radio"/> 維持 <input type="radio"/>	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
			同 <input type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月		有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	同 <input type="radio"/> 一 <input type="radio"/> 維持 <input type="radio"/>	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	

別居している場合は、「別居・監護申立書」の提出が必要です。(町HPIに様式有)

大学生年代のお子さんについてご記入ください。養育児童が(大学生年代含め)3人以上となる場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出も必要です

増額した理由	ア. 出生 イ. <input checked="" type="radio"/> その他 (支給対象児童に登録されていなかったため) エ. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった
--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

養育している児童が、過去に支給対象児童として算定されたことがないため、児童の追加をする場合は、「イ.その他」を選択し、記入例を参考に記入してください。この場合の事由の発生した年月日は、この用紙の記入日をご記入ください
※他に理由がある場合は、その理由及び事由の発生年月日をご記入ください
【例：イ.その他(養子縁組したため)】

事由の発生した年月日	令和 ●●●●●
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 3歳未満分 3歳以上分 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。