

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

(あて先) 富士見市長

のりしろ

【請求者の健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、資格情報画面の写し添付欄（いずれか1点）】

※3歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求者の健康保険証等の写しを添付してください。

※枠内に収まらない場合は、裏面に添付してください。

提出日を記入してください。

被用者⇒会社員等、厚生年金加入者

被用者等でない者⇒自営業者等国民年金加入者、年金未加入者、職業に就いていない方

提出年月日		令和 ○・○○・○○	
受給者	(ふりがな) 氏名	ふじみ たろう 富士見 太郎	
	性別	① 男・女	
	生年月日	昭和 ○・○○・○○ 平成 ○・○○・○○	職業 ① 被用者 2. 公務員 3. 被用者等でない者
住所		加入している年金制度	② 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 日本郵政共済 エ. 国民年金 オ. 未加入等

電話 049-2711

増額または減額の別

増額・減額

増額又は減額の対象となる児童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	監護の有無	生計関係
	富士見 三郎	子	平成 ○・9・10 令和 ○・○○・○○	① 同・別	同上	② 有・無	③ 同一・維持
			平成	同・別		有・無	同一・維持
				同・別		有・無	同一・維持

増額又は減額の対象となる児童のみを記入してください。

増額または減額の対象となる児童の兄弟等

(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	住所	監護相当の有無	生計費負担の有無
		平成	同・別		有・無	有・無
		令和	同・別		有・無	有・無

増額した理由

④ 出生

イ. 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. 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. 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
- 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 ○・9・10

※太枠内のみ記入してください

備考	認定・改定・却下	認定・改定年月	手当月額					
			3歳未満	小学校修了前	中学生	高校生	合計	
			令和	令和	第1子・第2子	円	円	円
			第3子以降	円	円	円	円	円