

# 児童手当 額改定認定請求書 額改定届

(あて先) 富士見市長

大学生年代の子を  
養育しなくなった場合の  
記入例

のりしろ

資格確認書、資格情報のお知らせ、  
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。

提出年月日	号
令和 ○・○○・○○	

受給者	(ふりがな) 氏名	ふじみ たろう <b>富士見 太郎</b>		住所	〒 354 - 8511 富士見市 <b>大字鶴馬1800番地の1</b> 電話 049 ( 251 ) 2711	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女		職業	① 被用者 2. 公務員 3. 被用者等でない者	
	生年月日	昭和 ○・○○・○○ <input checked="" type="radio"/> 平成	職業	加入している年金制度	<input checked="" type="radio"/> ア 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	

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
			平成 令和	同・別		有・無	同一・維持
			平成 令和	同・別		有・無	同一・維持
			平成 令和	同・別		有・無	同一・維持

### 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
<b>富士見 次郎</b>	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 ○・9・10 令和	<input checked="" type="radio"/> 同・別	<b>埼玉県〇〇市××1-1-1</b>	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
		平成	同・別		有・無	有・無

減額の対象となる児童のみを記入してください。

減額した理由	ア. 死亡した	<input checked="" type="radio"/> ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった
	イ. 監護しなくなった	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)
	ウ. 生計を同じくしなくなった	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
	エ. 生計を維持しなくなった	サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く)
	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)	シ. その他 ( )
	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	

事由の発生した年月日

令和 ○・○○・○○

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