

記入例

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

（宛先）倉吉市長

提出年月日 令和 ●●●● 令和 ●●●●

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	くらよし たろう 倉吉 太郎		住所 （法人の主たる事務 所の所在地）	〒682-8611 倉吉市葵町722 電話 xxx (xxx) xxx		
	性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	加入している 公的年金制度 の種別		
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者				ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は イ. 国民年金 ウ. その他（ ）		
増額				減額			
受給者が加入している公的年金の種別について ○をしてください。				となる児童 増額・減額いずれかに ○をしてください。			
氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	加入して いる場合の 出国年月	住所	監護の 有無	関係 に○印
倉吉 つつじ	子	平成 令和	△・△・△ ○・別	平成 令和	年月 年月	別居の場合は記入 有・無	同一 維持 同一 維持 同一 維持 同一 維持
増額または減額の対象となる 児童のみ記入してください。				受給者が父母の場合 …「同一」に○ 受給者が血父母以外の場合 …「維持」に○			
該当する理由に ○をしてください。							
増額した理由				ア. 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. 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） ク. 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 ケ. 児童と同居しなくなった （単身赴任の場合を除く） コ. その他（ ）			
事由の発生した年月日				令和 △△・△△・△△			
備考	※認定・改定・ 年月			※認定・改定 年月			※手当月額
	増額した理由が「ア.出生」の場合は、 児童の誕生日を記入してください。 その他の理由のときは、その事由が発生した日 を			令和 ●●●●			3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計

- ◎ 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。