

児童手当

額改定認定請求書
額改定届

宇佐市長 是永修治 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな)				住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -	
	氏名 (法人名等)						
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成 . .	加入している 公的年金制度の 種別	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済	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					

増額又は減額の別	増額・減額
----------	-------

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 . .	同・別	令和 年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額又は減額の原因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	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	※算定対象の場 合に○印
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無	
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無	

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. 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. 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 ()
--------	--

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	※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。

(日本産業規格A列4番)