

児童手当・特例給付額改定認定請求書  
 小学校修了前特例給付額改定届

(あて先)八戸市長

認定番号	受付確認欄
提出年月日	
平成 年 月 日	

受給者	(フリガナ)	生年月日	明・大・昭・平
	氏名		年 月 日
	住所		電話 ( )

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

(フリガナ)氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)	監護の有無	生計関係
		昭・平 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持
		昭・平 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持
		昭・平 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持
		昭・平 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持
		昭・平 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持

増額した理由	ア．出生 イ．その他( )
--------	---------------

減額した理由	ア．12歳に達した日の属する年度が終了した イ．18歳に達した日の属する年度が終了した ウ．死亡した エ．監護しなくなった オ．生計を同じくしなくなった カ．生計を維持しなくなった キ．その他( )
--------	---

事由の発生した年月日	平成 年 月 日
------------	----------

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
		年 月 日	年 月	3歳未満分 円
				3歳以上分 円
				計 円

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。  
 記名押印に代えて、署名することができます。