

# 児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

|             |       |
|-------------|-------|
| 認定番号        | 受付確認欄 |
| 提出年月日       |       |
| 令和 4年 4月 9日 |       |

(あて先) 八戸市長

|          |              |  |             |  |   |  |
|----------|--------------|--|-------------|--|---|--|
| 受給者      | (フリガナ)       | ハチノヘ タロウ   |             | 住所<br>(法人の主たる事務所の所在地)  | 八戸市<br>内丸一丁目1-1 コーポ市庁10号室<br>電話 090 (1111) 1111 |  |
|          | 氏名<br>(法人名等) | ハ 戸 太 郎  |             |  |   |  |
|          | 性別           | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 生年<br>月 日   | <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成<br>58年 4月 24日 | 年金<br>種別  | <input checked="" type="radio"/> ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員の場合、括弧内に○を記入<br>( ) 私立学校教職員共済 ( ) 地方公務員等共済<br>( ) 国家公務員共済<br>イ. 国民年金<br>ウ. その他 ( ) |
|          | 職業           | <input checked="" type="radio"/> ア 被用者<br>イ. 公務員           | ウ. 被用者等でない者 |  |   |  |
| 増額又は減額の別 |              |  |             | <input checked="" type="radio"/> 増額 <input type="radio"/> 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  | 出国年月(留学) | 住所(別居の場合のみ) | 監護の有無   | 生計関係  | 児童との関係                     |
|---------------------|----|----------------|---|----------|-------------|---|---|----------------------------|
| ハチノヘ サヲウ<br>ハ 戸 三 郎 | 子  | 平 令<br>4. 4. 1 | <input checked="" type="radio"/> 同居<br><input type="radio"/> 別居 | 年 月      |             | <input checked="" type="radio"/> 有<br><input type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 同一<br><input type="radio"/> 維持 | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |
|                     | 子  | 平 令<br>.       | 同居<br>別居  | 年 月      |             | 有<br>無  | 同一<br>維持  | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |
|                     | 子  | 平 令<br>.       | 同居<br>別居  | 年 月      |             | 有<br>無  | 同一<br>維持  | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・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)

| (フリガナ)氏名 | 続柄 | 生年月日     | 同居別居の別   | 出国年月(留学) | 住所(別居の場合のみ) | 監護相当の有無 | 生計費負担の有無 |
|----------|----|----------|----------|----------|-------------|---------|----------|
|          | 子  | 平 令<br>. | 同居<br>別居 | 年 月      |             | 有<br>無  | 有<br>無   |

|            |   |
|------------|---|
| 増額した理由     | <input checked="" type="radio"/> ア 出生<br>イ. その他 ( )   |
| 減額した理由     | ア. 死亡した<br>イ. 監護しなくなった<br>ウ. 生計を同じくしなくなった<br>エ. 生計を維持しなくなった<br>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)<br>カ. 未成年後見人でなくなった<br>キ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった<br>ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった<br>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)<br>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<br>サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く)<br>シ. その他 ( ) |
| 事由の発生した年月日 | 令和 4年 4月 1日   |

|    |  |          |             |         |         |
|----|--|----------|-------------|---------|---------|
| 備考 | <b>児童出生の場合は出生日</b><br>・年金種別 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり<br>・現況届 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 | 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     | (改定前) 円 |
|    |  |          | 年 月 日       | 年 月     | (改定後) 円 |

◎ 裏面の注意をよく読んでから、太線で囲まれている欄を記入してください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。