

児童手当 額改定認定請求書
特例給付 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	八戸市 内丸一丁目1-1 コーポ市庁10号室 電話 (43) 2111		
	氏名 (法人名等)	ハチノヘ 太郎		(法人の 主たる事務所 の所在地)			
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 · 平成 58年 4月 24日	年金種別	<input checked="" type="radio"/> 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 () 私立学校教職員共済 () 地方公務員等共済 () 国家公務員共済	
	職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 イ. 公務員	ウ. 被用者等でない者			イ. 国民年金 ウ. その他 ()	
増額又は減額の別				<input checked="" type="radio"/> 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	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 サズロウ ハチノヘ 三郎	子	平 · <input checked="" type="radio"/> 令 4. 4. 1	<input checked="" type="radio"/> 同居 別居	年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
	子	平 · 令 . .	同居 別居	年 月		有 無	同一 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
	子	平 · 令 . .	同居 別居	年 月		有 無	同一 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
	子	平 · 令 . .	同居 別居	年 月		有 無	同一 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母

増額した理由 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 平成 令和 4年 4月 1日

備考	児童出生の場合は出生日		認定・改定・ 却下年月日	認定・改定年月	手当月額
					(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(かいしょ)ではっきり書いてください。

添付書類 (3歳未満の増額のみ)

- 保険証のコピー
- なし → 不備書類案内