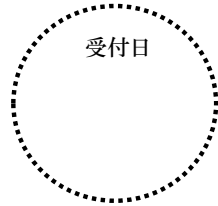


児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届



提出年月日
令和 年 月 日

みよし市長 様

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		住所 (法人の主たる 事業所の所在地)		〒			
	性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	加入している 公的年金制度 の種類	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

(ふりがな) 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 有 無	生 計 関 係	※児童との関係で、該 当する場合に○印
		平成 令和 年 月 日	同・別	平成 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 令和 年 月 日	同・別	平成 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 令和 年 月 日	同・別	平成 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 令和 年 月 日	同・別	平成 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 令和 年 月 日	同・別	平成 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 令和 年 月 日	同・別	平成 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 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
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円 改定後人数 計 人

- ◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。

子育て 支援課 記入欄	不足 ()	<input type="checkbox"/> 住民票	依頼	年 月 日	15日特例	適・否	受付
		<input type="checkbox"/> 申立書	提出	年 月 日	受給者番号		
		<input type="checkbox"/> その他	入力		被用区分	被用・非被用	
			決定		手当区分	児童手当・特例給付	