

児童手当・特例給付

額改定  
額改

記入例 第2子以降出生の場合

みよし市長 様

提出年月日  
令和XX年XX月XX日

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		<b>みよし たろう</b> <b>三好 太郎</b>		住所 (法人の主たる 事業所の所在地)	〒470-XXXX みよし市三好町小坂50番地 XXマンション101号 電話 090 (XXXX XXXX)			
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 XX年XX月XX日	加入している 公的年金制度 の種類別	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※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			
	職業	<input checked="" type="radio"/> 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	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係で、該 当する場合に○印	
<b>みよし いちろう</b> <b>三好 一郎</b>	子	平成 令和 XX年XX月XX日	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	平成 令和 年 月	<b>同上</b>	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 異 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 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 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 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 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 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
増額した理由			<input checked="" type="radio"/> 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 XX年 XX月 XX日					
備考			※認定・ 改定・ 却下	※認定・改定・ 却下年月日		※手当月額			
				令和 年 月 日	令和 年 月 日	円 円 円			
						中学生分 計	円 円 円		
						改定後人数 計	人		

出生した児童の生年月日を  
記入してください。

- ◎ 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	