

記入例
制度改正

児童手当
額改定認定請求書
額改定届

提出年月日
令和 〇・〇・〇

※受付確認年月日
令和 ．．

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	とっとり たらう 鳥取 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒680-0845 富安二丁目138番地4 電話（●●●●）●●-●●●●			
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成 1・10・1	加入している 公的年金制度 の種別	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。		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		（ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済				
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								
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
		平成 令和 ．．	同・別	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 ．．	同・別	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 ．．	同・別	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）								
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	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無	
鳥取 次郎	子	平 成 #・2・3	同・別	令和 年 月	富安二丁目138番 地4	有・無	有・無	
増額した理由				ア．出生 イ．その他（ 制度改正 ）				
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．児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ク．児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった 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） 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 サ．児童と同居しなくなった （単身赴任の場合を除く） シ．その他（ ）				
事由の発生した年月日				令和 6・10・1				
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 ．．	令和 ．．	3歳未満分 3歳以上分 計	円 円 円	

◎ 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（かいしょ）ではっきり書いてください。