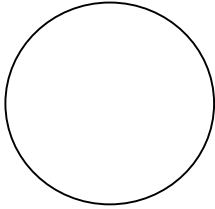


受付印



記入例

児童手当 特例給付 額改定認定請求書

草加市長 あて

提出年月日	※受付確認年月日
令和 〇・〇・〇	令和 . .

(フリガナ)	ソウカ タロウ		住所	草加市 高砂1-1-1
氏名	草加 太郎		電話・FAX	048 (922) 0151
性別	男・女	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	生年月日
	男			昭和 55 . 12 . 3 平成

増額または減額の別	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	別居の場合の住所	監護の有無	生計関係
草加 次郎	子	平成 〇・5・1	同・別	面倒をみている場合は	有・無	同一・維持
増額対象の児童の氏名等をご記入ください。		平成 . .	同・別		有・無	同一・維持
		平成 . .	同・別	実子⇒「同一」に〇 実子でない⇒「維持」に〇	有・無	同一・維持
		平成 . .	同・別		有・無	同一・維持
		平成 . .	同・別		有・無	同一・維持

増額した理由	ア. 出生 イ. その他()
--------	--------------------

減額した理由	ア. 児童の国外転出(留学を除く) イ. 死亡した ウ. 監護しなくなった エ. 生計を同じくしなくなった オ. 生計を維持しなくなった カ. 里親への委託・施設に入所した キ. その他 ()
--------	---

事由の発生した年月日	平成 〇 . 5 . 1 令和
------------	--------------------

※備考	※認定・改定・却下年月日	※改定年月	※児童手当の児童数	※手当月額
	令和 年 月	令和 年 月	人	円

- ◎ ※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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。