

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

出生

草加市長 あて

提出年月日	※受付確認年月日
令和 ◊ ◊ ◊ ◊	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名	そうか たろう 草加 太郎		住所	〒340-8550 草加市高砂1-1-1 電話 048 ( 922 ) 0151	
	性別	男	女	生年月日	昭和 55 . 12 . 3 平成	
	職業	ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		加入している 公的年金制度 の種類	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 ウ. その他 は括弧内に○を記入してください。 ( ) ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 地方公務員等共済 ( ) 国家公務員共済	
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							
(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
そうか じろう 草加 二郎	子	平成 令和 ○.○.○	同・別	令和 年 月		有 無	同一 維持
		平成 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	同一 維持

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 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)							
(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	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

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. 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 ○ . ○ . ○
---------------------	--------------

備 考	※認定・改定・ 却下年月日	※認定・改定 年月	※手当月額
	児童の誕生日をご記入ください。		3歳未満分 円
			3歳以上分 円
			計 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。