

記入例

児童手当額改定認定請求書

提出年月日

※受付確認年月日

令和 6 . 0 . 0

令和 . .

手当の受給者(手当が振り込まれている方)について記入してください。

榎東村長

受給者

氏名

性別

生年月日

職業

しんとう たろう

昭和 5 5 . 1 . 1

ア. 被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者

住所

加入している
公的年金制度
の種類別

〒370-3503 長岡・山子
榎東村 新井・広馬場
電話0279 (26) 2494

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

増額又は減額の別

増額 . 減額

増額又は減額の原因となる

受給者が加入している年金の種類
に○をつけてください。

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

で、該当する
場合に○印

平成 . .

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 . .

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

大学生年代の養育している児童を記入してください。

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)

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

榎東 花江

長女

平成 15 . 11 . 11

同・別

令和 年 月

〇〇県〇〇市△△町
111-1

有・無

有・無

増額した理由

ア. 出生
イ. その他 (制度改正のため)

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
ク. 児童の兄姉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
コ. 児童の生計を維持する父母等の帰国)
カ. 未成年後見人でなく
キ. 児童の兄姉等を監護
サ. 児童と同居しなくなった

児童を養育している場合は『有』に○をつけてください。

児童に対して経済的な負担をしている場合は『有』に○をつけてください。

事由の発生した年月日

令和 6 . 1 0 . 1

備考

※認定・改定・
却下

※認定・改定・
却下年月日

令和 . .

※認定・改定
年月

令和 . .

※手当月額

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。