

# 記入例

## 児童手当 額改定認定請求書 額改定届

福島県東白川郡鮫川村長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	氏名 (法人名等)	現在、児童手当を受給中の人の情報を記入してください。
	性別	
	生年月日	
	職業	

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
新しく受給対象者になるお子さんの情報を記入してください。								・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
新しく受給対象者になるお子さんの情報を記入してください。								・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
新しく受給対象者になるお子さんの情報を記入してください。								・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
平成14年4月2日生～平成18年4月1日生の子を記入。						有・無	有・無

増額した理由

減額した理由	ア. 死亡し イ. 監護し ウ. 生計を エ. 生計を オ. 日本国 (留学を カ. 未成年 キ. 児童の
--------	--

事由の発生した

備考	認定	却下年月日	年月	3歳未満分	円
	改定	令和 . .	令和 . .	3歳以上分	円
	却下	令和 . .	令和 . .	計	円

「無」に○がある場合は多子加算の対象に含まれません。  
 ※「監護相当の有無」の欄は、日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合は「有」を○で囲んでください。  
 ※「生計費の負担の有無」の欄は「児童の兄姉等」が受給者の収入で生活しており、かつ、これを欠くと生活ができなくなってしまう場合には「有」に○を囲んでください。

◎ ※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。