

記入例

児童手当・額改定認定請求書 特例給付額改定届

茨城県結城郡八千代町長 殿

提出年月日 令和 6.9.9 ※受付確認年月日 令和 . .

受給者欄は現受給者の情報を記載してください。

今回の制度改正では全員が「増額」となります。

受給者	氏名 (法人名等)	やちよ たろう 八千代 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒300-3572 八千代町大字菅谷 1170 番地 電話 090-9999-9999		
性別	男	職業	⑦ 被用者 イ. 公務員 リ. 被用者等でない者	生年月日	平成元年 1 月 1 日		
増額又は減額の別				増額			
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発年月	住所	監護の有無	生計関係
八千代 花丸 子		平成 19 年 7 月 7 日	⑧ 別	年 月	同上	有・無	同一・維持
			同・別	年 月		有・無	同一・維持
				年 月		有・無	同一・維持
				年 月		有・無	同一・維持
				年 月		有・無	同一・維持
			同・別	年 月		有・無	同一・維持
増額した理由				ア. 出生 ⑨ 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. 父母指定者でなく (児童の生計を維持 ク. 里親等への委託又 若しくは入院 ケ. 児童と同居しなく (単身赴任の場合を コ. その他 ()			
事由の発生した年月日				令和 6.9.1			
備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 . .	※認定・改定・却下年月	令和 . .	※手当月額	
						3歳未満分	円
						3歳以上小学校修了前分	円
						中学生分	円
						計	円

- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

○増額した理由
イ.その他(制度改正)
○事由の発生した年月日
令和 6 年 9 月 1 日
にて記載してください。