

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

玉野市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・9・3	令和 . .

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	たまの めばる 玉野 めばる		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒706-8510 玉野市宇野1丁目27番1号 電話 090（1234）5678	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 60・11・22	加入している 公的年金制度 の種類	<input checked="" type="radio"/> ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 イ. 国民年金 ウ. その他 （ ） は括弧内に○を記入してください。
	職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> 被用者：社会保険加入者 非被用者：国民健康保険加入者、 家族（被扶養者） </div>			

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
玉野 のの	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 令和 18・8・1	<input checked="" type="radio"/> 同・別	令和 年月	東京都千代田区千代田1番1号	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
<div style="border: 1px solid red; padding: 10px;"> 平成18年4月2日生～平成21年4月1日生の子を記入してください。 ※玉野市在住で、玉野市から児童手当を受給していた場合は記入不要 （転出した場合でも、「別居監護申立書」を提出済の場合は記入不要） ※子と別居の場合は「別居監護申立書」を添付 </div>								
							<input type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
							<input type="radio"/> 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弟等

（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
玉野 海	子	平成 17・5・5	<input checked="" type="radio"/> 同・別	令和 年月		<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 有・無

増額した理由 ア. 出生 イ. その他（**制度改正のため**） ← この理由を記入

減	ア. 死亡した （監護しなくなった）	ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった （養育費がなくなった）
	<div style="border: 1px solid red; padding: 10px;"> 【平成14年4月2日生～平成18年4月1日生の子を記入してください。 ※監護相当及び生計費負担があり、22歳年度末まで子の合計人数が3人以上の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」を添付 </div>	

事由の発生した年月日 令和 6・10・1

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定	※手当月額
		令和 . .	令和 . .	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。