

額改定認定請求書・額改定届を郵送で提出される場合は、次の点をご承知ください。

- ・ 額改定認定請求書・額改定届が子育て推進課に届いた日が請求日となります。額改定認定請求書の到着が遅れますと手当が受けられない月が生じる可能性があります。
- ・ 額改定認定請求時に必要書類が不足している場合は、後日追加提出していただきます。
- ・ 額改定認定請求書が子育て推進課に届いた後、書類の不足等がある場合にはご連絡をいたしますので、額改定認定請求書の電話番号欄には日中必ず連絡のとれる電話番号をご記入ください。
- ・ 記入にあたっては、記入例を確認し、誤りのないようにしてください。

欄は必ずすべて記入してください。

記入例

児童手当・特例給付 額改定認定請求書・額改定届

提出日を記入してください。

受給者の氏名で署名を必ずしてください。

必ず記入してください。
(携帯電話可)

認定番号		提出年月日 令和 〇・〇・〇		※受付番号	
(フリガナ) 加ガイ 太郎		生年月日 昭和45年6月10日		電話番号 0568 (85) 6201	
氏名		春日井 太郎			
住所		春日井市鳥居松町5丁目44番地			
職業		加入年金		<input checked="" type="radio"/> 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 () ※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

氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	海外留学 出国年月	住所 (別居の場合のみ記入)	監護の有無	生計関係	※児童との関係
春日井 一郎	子	平成・令和 4・5・5	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	平成・令和 .		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	同居父母 後見人 指定者

出生した、受給者と生計が別になった等、増額(又は減額)の原因となった児童のみ記入してください。

監護とは、児童の生活について通常必要とされる監督、保護を行うことをいいます。通常、保護者として養育している場合は「有」に○をつけます。「無」に○をつけた場合、支給要件を満たさないため、児童手当の認定が受けられません。

該当する方に必ず○をつけてください。請求者と児童の住所が別である場合、監護申立書が必要です。

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
カ. 主たる生計の維持者が変更となった

キ. 未成年後見人でなくなった
ク. 父
ケ. 里
コ. 児童と同居しなくなった
サ. その他 ()

該当する理由に○をつけてください。

事由の発生した年月日 令和 4 ・ 5 ・ 5

備考	被用区分の変更 有 ・ 無	※認定・改定・却下	※ 誕生日や児童を監護しなくなった日など、増額(又は減額)の事由が発生した年月日を記入してください。		※ 手 当 月 額	
	令和 . .		令和 .	3歳未満分 人 千円	3歳以上分 第1子・第2子 人 千円	第3子以降 人 千円
※被用区分	被用者・非被用者				中学生分 人 千円	計 人 千円

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

(ダウンロード用)

点検	入力	審査	受付