

受付年月日

児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

受給者	フリガナ		生年月日	年 月 日生
	氏名		電話番号	- -
	住所	昭島市		

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 海外留学の別	監護の有 無	生計関係	児童との関係 で、該当する 場合に印
		年 月 日	同居・別居 海外留学 (年月~)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		年 月 日	同居・別居 海外留学 (年月~)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		年 月 日	同居・別居 海外留学 (年月~)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		年 月 日	同居・別居 海外留学 (年月~)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		年 月 日	同居・別居 海外留学 (年月~)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母

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  
 (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. 父母指定者でなくなった  
 (児童の生計を維持する父母等の帰国)  
 ク. 児童福祉施設等への入所又は里親等への委託  
 ケ. 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く)  
 コ. その他( )

事由の発生した年月日 年 月 日

上記のとおり、額改定の届出をします。

(あて先) 昭島市長

年 月 日 氏名 印

改定	改定・却下年月日	改定年月	手当月額		備考	電算 / 通知 /
	却下	年 月 日	年 月	3歳未満分 円		住民登録の確認 月 日
				3歳以上小学校終了前分 円		
			第3子以降 円			
			中学生分 円			
			計 円			

太枠の中を楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。  
 記名押印に代えて署名することができます。

記載された事項は保健福祉総合システムのコンピュータに記録されます。