

				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 3歳以上小学校終了前分 第3子以降 中学生分 計			住民登録の確認 月 日	

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。

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。