

				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	アキシマ タロウ		生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日生		
	氏 名	昭島 太郎		電話番号	080 - xxxx - xxxx		
	住 所	昭島市 田中町1 - 17 - 1					
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	
昭島 一郎	子	平成〇〇年 〇月 〇日	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	
昭島 次郎	子	令和〇〇年 〇月 〇日	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	
				有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母	
				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			令和〇〇年 〇月 〇日				
上記のとおり、額改定の届出をします。							
増額の原因となる児童の養育を始めた日（出生日など）							
(あて先) 昭 島 市 長							
令和〇〇年 〇月 〇日				氏名 昭島 太郎 昭島 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（かいしよ）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。