

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	昭和 平成	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
		平成 年 月 日	同居・別居 海外留学 (平成 年 月~)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		平成 年 月 日	同居・別居 海外留学 (平成 年 月~)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		平成 年 月 日	同居・別居 海外留学 (平成 年 月~)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		平成 年 月 日	同居・別居 海外留学 (平成 年 月~)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		平成 年 月 日	同居・別居 海外留学 (平成 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 平成 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

平成 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 /
			3歳未満分	円		
・却下	平成 年 月 日	平成 年 月	3歳以上小学校終了前分	円	住民登録の確認	月 日
			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。