

額改定認定請求書
額改定届

記入例

受給者様のご氏名、ご住所、電話番号
性別、生年月日欄をご記入ください。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	とよあけ たろう 豊明 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 470 - 1100 豊明市〇〇町〇〇番地 電話 0562 (〇〇) 〇〇〇〇
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	生年月日 <input checked="" type="radio"/> 明治 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成

増額又は減額の別

増額 · 減額

『増額』に○印の原因となる児童

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
豊明 〇〇	子	令和〇.〇.〇	<input checked="" type="radio"/> 同 · 別			<input checked="" type="radio"/> 有 · 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 · 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		令和 . .	同 · 別			有 · 無	同一 · 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		令和 . .	同 · 別			有 · 無	同一 · 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		令和 . .	同 · 別			有 · 無	同一 · 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		令和 . .	同 · 別			有 · 無	同一 · 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

出生されたお子様のご氏名、続柄、生年月日をご記入ください。

増額した理由

出生
イ. その他()

『出生』に○印

減額した理由

死亡した
監護しなくなった
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. その他()

お子様の生年月日をご記入ください。

事由が発生した年月日

令和 〇 年 〇 月 〇 日

備考	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額
	令和 . .	令和 . .	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 合計 円

- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。
- ◎ 職業欄の「被用者」とは社会保険等に加入している方です。
- ◎ 職業欄の「非被用者」とは国民健康保険に加入している方及び無保険者です。