

記入例

提出する日（投函日等）

※グレー部分は記入しない

児童手当

額改定認定請求書
額改定届

南部町長 殿

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	なんぷう たろう 南部 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒123-4567 南部町内船4473番地1 電話090（1234）5678	
	性別	男・女	生年月日	昭和 ○ ・ ○ ・ ○ 平成 ○ ・ ○ ・ ○	加入している 公的年金制度 の種別	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 は括弧内に○を記入してください。 （ ） 私立学校教職員共済 （ ） 国家公務員共済 （ ） 地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他 （ ）
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者				

厚生年金に加入している会社員の方等⇒被用者
国民年金に加入している方⇒被用者等でない者

増額 ・ 減額

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
高校卒業年代（平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ）の子をご記入ください。								未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母

令和7年4月1日時点の状況（見込み）について、住民票上、
受給者と同居の場合は「同」に○をし、住所欄は「同上」と
記入してください。受給者と別住所の場合は「別」に○をし、
住所欄には児童の住所を記入してください。

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等 （18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）								
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	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無	
なんぷう いち 南部 一	子	平成 18・6・1	同・別 ○	令和 年 月	同上	有・無 ○	有・無 ○	
			同・別	令和 年 月		有・無	有・無	

増額した理由

ア. 出生
イ. その他（多子加算の算定対象とするため）

減	「監護相当の有無」・・・子の面倒を見ている（別居であっても定期的に連絡・面会をしている）場合は「有」 「生計費負担の有無」・・・子の食費や学費等、生活費を経済的に負担している場合は「有」 両方もしくはどちらかが「無」の場合は、多子加算の算定対象にはなりません。
---	--

事由の発生した年月日

令和 7 ・ 4 ・ 1

備考

※認定・改定・

※認定・改定・

※千単位額

引き続き多子加算を適用するための手
続きです。本請求書を提出しても、4月分
以降、高校卒業年代の子の手当が支給
されるようになるわけではありません。

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
◎ ※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。