

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)	なんぶ たろう 南部 太郎	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	提出年月日 令和 7・○・○	※受付確認年月日 令和 . .		
	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 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 イ. 国民年金 衆以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 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			
	職業 <input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者						
増 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		減 なる児童		増額・減額			
氏名 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。		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 生計費負担の有無	※児童との関係で、該当する場合に○印	
			令和7年4月1日時点の状況(見込み)について、住民票上、受給者と同住所の場合は「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地を記入してください。			未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
			同			未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
増額又は減額の原因となる児童の兄姉等 (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 なんぶ いち 南部 一	続柄 生年月日 平成 18・6・1	同居・別居の別 海外留学をしている場合の 出国年月 ○・別	住所 同上	監護相当の有無 ○・無 有・無	生計費負担の有無 ○・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	※手当額 円円円			
◎ 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(かいしょ)ではっきり書いてください。							