

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

提出する日を記入

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 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/>	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※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。 ウ. その他 （ ） （ ）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	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等ででない者		加入している公的年金制度の種別	

増額又は減額の別 増額 減額

厚生年金に加入している会社員の方等…ア.被用者
国民年金に加入している方…ウ.被用者でない者

原因となる児童

入学をした場合の生年月日	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合は○を記入
--------------	----	-------	------	----------------------

令和8年4月1日時点の状況（見込）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
南部 二	子	平成 20・1・1 令和	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年 月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
		令和 年 月 日	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 8 ・ 4 ・ 1

備考 ※ 認 改 却
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（かいしょ）ではっきり書いてください。