

記載例

児童手当		額改定認定請求書					
額改定届							
富岡町長 殿		提出年月日 令和 ○・○・○	※受付確認年月日 令和 ・・・				
受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等） とみおか たろう 富岡 太郎	住所 （法人の主たる事務所の所在地） 〒○○○ - ○○○○ 富岡町大字本岡字王塚 6 2 2 - 1 電話 0240（22）2111					
性別	男・女 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						
増額又は減額の別		増額 ・ 減額					
どこかに○をつけてください 被用者：主にお勤めされている方（社会保険の方） 被用者ではない者：主に自営業の方（国民健康保険の方） ↓配偶者の場合は、お勤めしていない方が該当		因となる児童					
富岡 三郎	三男 平成 令和 19・4・2	同・別 令和 年 月	〇〇県〇〇市〇〇 △-△ 〇〇アパート △△△号室 有・無 同一・維持 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
新しく対象となる高校生年代のお子さんをご記載ください		有・無	同一・維持 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
平成 令和 ・・		同・別 令和 年 月	有・無 同一・維持 ・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	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
		平成 令和 ・・	同・別	令和 年 月		有・無	有・無
増額した理由		ア. 出生 イ. その他（ 制度改正のため ）					
減額した理由		ク. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった ケ. 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） コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った サ. 児童と同居しなくなった （単身赴任の場合を除く） シ. その他（ ）					
事由の発生した年月日		令和 6 ・ 10 ・ 1					
備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日 令和 ・・・	※認定・改定・却下年月 令和 ・・・	※手当月額 3歳未満分 円 3歳以上分 円 計 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（かいしよ）ではっきり書いてください。