

児童手当・特例給付
額改定認定請求書
額 改 定 届

洲本市長 様

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)		住 所 (法人の主たる事務 所の所在地)		〒 - 電話 ()
	性別	男・女	生年 月 日	明治 大正 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 イ. 国民年金 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	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
-----------------	-----------

増 額 又 は 減 額 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
		平成 . . 令和	同・別	平成 年 月 令和		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	平成 年 月 令和		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	平成 年 月 令和		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	平成 年 月 令和		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	平成 年 月 令和		有・無	同一 ・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増 額 し た 理 由	ア. 出生 イ. その他 ()
-------------	---------------------

減 額 し た 理 由	ア. 死亡した	キ. 父母指定者でなくなった
	イ. 監護しなくなった	(児童の生計を維持する父母等の帰国)
	ウ. 生計を同じくしなくなった	ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所もしくは入院
	エ. 生計を維持しなくなった	ケ. 児童と同居しなくなった
	オ. 日本国内に住所を有しなくなった	(単身赴任の場合を除く)
	(留学を理由とするものを除く)	コ. その他 ()
	カ. 未成年後見人でなくなった	

事 由 の 発 生 し た 年 月 日	令和 . .
---------------------	--------

備 考	※ 認 定 ・ 改 定 ・ 却 下	※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 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（かいしょ）ではっきり書いてください。