

記入例【届出書②】

記入例を参考に○で
囲んだ部分のみ
記入してください。

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届		令和 7 ・ 3 ・ ×	
(宛先) 稲沢市長 殿			
受給者	氏名 (ふりがな) いなざわ たろう 稲沢 太郎	性別	男
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 稲沢市 〇〇町△△番地	児童手当受給者の氏名等	
職業	被用者 公務員 ウ、被用者等でない者	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
生年月日	昭和 55 ・ 5 ・ 5 平成	イ国民年金 ウその他 ()	
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
住所	監護の有無	生計関係	海外留学をしている場合の 出国年月
※児童との関係で、該当する場合○(要添付書類)			
届出書②は、 平成18年4月2日から平成19年4月1日生まれの児童がいる場合のみ提出してください。			
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
住所	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学をしている場合の出国年月
稲沢 一郎	子	平成 18・11・30	同・別
同上	有・無	有・無	令和 年 月
平成18年4月2日から平成19年4月1日生まれの児童のみ記入してください。			
増 額 し た 理 由		イ. その他 (多子加算申請のため)	
減額した理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 日本国内に住所を有しなくなった (留学を理由とするものを除く) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄姉等の生活費を負担しなくなった。 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、里親等に委託された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 7 ・ 4 ・ 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 3歳以上分 計 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。

◎ 記名押印に代えて、署名することができます。
◎ 楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。