

記入例
【申請書B】

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

○で囲んだ部分のみ
記入してください。

(宛先) 稲沢市長 殿 令和 6・9・17

受給者	氏名 (ふりがな) いなざわ たらつ 稲沢 太郎	性別 男						
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 稲沢市 〇〇町△△番地 電話 XXXX-XX-XXXX							
職業	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者 <input type="checkbox"/> 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 ()	生年月日 令和 55・5・5 平成						
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)
稲沢 丸子	子	平成・令和 18・11・1	同・別	同上	有・無	同・維持	令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
稲沢 次郎	子	平成・令 20・5					年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
今回増額の対象となる児童のみ記入してください。 (高校生年代の児童等)								
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 16・11・30	同・別	同上	有・無	有・無	令和 年 月	
増額し	ア. 出生 イ. その他 (児童手当制度改正のため)							
18歳から22歳までの子を記入してください。 (平成14年4月2日から平成18年4月1日までに生まれた子)								
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	※認定・改定年月	※手当月額		
				令和 . .	令和 .	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。 ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。
◎ ※印の欄は、記入しないでください。 ◎ 楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。