

# 児童手当 額改定認定請求書 額改定届

提出日	令和	年	月	日
認定番号				

(宛先)東大阪市長

受給者	(フリガナ) 氏名			男・女	生年月日	昭平令	・	・
	住所	東大阪市		TEL - -				
職業	1.会社員 2.公務員 勤務先 ( ) 3.その他	加入年金等種類	1.厚生年金 <共済組合員は下記に○> (1)私立学校教職員共済 (2)日本郵政共済 (3)文部科学省共済大学等支部 (4)国家公務員共済 (5)地方公務員等共済	2.国民年金	3.未加入	職員記載欄 未添付書類 ※共済組合員(4)(5)の場合は1.必須((2)(3)の場合は2.で可) 1.被用者年金加入証明書 2.受給者の健康保険証の写し 3.別居監護申立書 4.住民票 5.監護相当・生計費確認書 6.その他( )		

児童手当の額の増額・減額の原因となる児童又は児童の兄弟等

児童	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	同居別居	住所(受給者と別居の場合は住所をご記入ください)	監護の有・無	生計関係	海外留学の出国年月	住基宛名番号			
		子・その他( )	平・令	・	同・別		有・無	同一・維持	平令・			
	子・その他( )	平・令	・	同・別		有・無	同一・維持	平令・				
	子・その他( )	平・令	・	同・別		有・無	同一・維持	平令・				
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)											
	子・その他( )	平・令	・	同・別		有・無	同一・維持	平令・				
	子・その他( )	平・令	・	同・別		有・無	同一・維持	平令・				
理由等	児童手当の額が増額した理由 児童手当の額が減額した理由 ア. 児童が死亡した      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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった      ク. 児童の兄弟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      コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児扶同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 年 月 日							

職員記載欄	認定・改定・却下年月日	令和 . .	認定・改定年月	令和 年 月	算定基礎児童数	3歳未満分 人	手当月額	3歳未満分 円
	受付印	受付者	保留通知年月日	. .	3歳以上分 人	3歳以上分 円		
			書類補完年月日	. .	監護相当分 人	計 人	計 円	
				. .	◎太枠の中のみ記入してください。 ◎字は、楷書ではっきり書いてください。			