

児童手当
額改定認定請求書
額改定届

提出年月日
令和 〇 年 〇 月 〇 日

(あて先) 長岡京市長

受給者	(フリガナ)	ナガオカ タロウ	性別	生年月日		職業	ア 被用者(会社員)	加入している公的年金制度の種類 ア 厚生年金保険(四種・高任) ※以下の場合()内に〇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 () エ 未加入	
	氏名	長岡 太郎	男・女	〇 年 月 日			イ 公務員		
	住所	長岡京市 開田〇丁目〇番〇号	勤務先名	〇〇株式会社	連絡先		ウ 被用者等でない者 自営業、その他		
増額又は減額の別		増額した理由	ア. 監護・生計開始 イ. 出生した ウ. その他 (※記入不要)					事由の発生した年月日	
増額・減額		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. 児童の兄弟等の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(児童の生計を維持する父母等の帰国) コ. 里親等に委託、又は児童福祉施設等に入所、入院 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 ()					令和 年 月 日	
増額又は減額の原因となる児童									※ 該当条件
氏名		続柄	生年月日	同居別居	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	住所(別居の場合のみ記入)	
(フリガナ)			平成・令和 年 月 日	同居・別居	有・無	同一・維持	年 月		
(フリガナ)			平成・令和 年 月 日	同居・別居	有・無	同一・維持	年 月		
(フリガナ)			平成・令和 年 月 日	同居・別居	有・無	同一・維持	年 月		
増額又は減額の原因となる児童の兄弟等(18歳年度末以降から22歳到達後最初の3月31日までにある子)									※ 大学生年代の子を監護し、生計費の負担がある場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」を併せてご提出ください。
氏名		続柄	生年月日	同居別居	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	住所(別居の場合のみ記入)	
(フリガナ) ナガオカ シロウ 長岡 次郎		子	平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日	同居・別居	有・無	有・無	年 月		
(フリガナ)			平成・令和 年 月 日	同居・別居	有・無	有・無	年 月		
※受付確認年月日 年 月		※ 認定・改定・却下年月 年 月		被用者・非被用者 変更になった人数	※ 手当月額 →	3歳未満 人 3歳以上分 人 合計金額 人	備考		
※ 認定番号		※ 整理番号							

◎ 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。