

宛名番号( ) 認定番号( )

## 児童手当 額改定認定請求書 額改定届

(あて先) 沼津市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 年 月 日	令和 年 月 日

受給者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日
	氏名			平成 年 月 日		
	住所	沼津市 電話 ( )		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

増額又は減額の対象となる児童(高校生年代まで)

No	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	同居 別居 の別	住 所 別居の場合のみ記入	監護の 有無	生計 関係	留学している場合の 出国年月
1			平成 . . 令和 . .	同居 ・ 別居		有 ・ 無	同一 ・ 維持	令和 年 月
2			平成 . . 令和 . .	同居 ・ 別居		有 ・ 無	同一 ・ 維持	令和 年 月
3			平成 . . 令和 . .	同居 ・ 別居		有 ・ 無	同一 ・ 維持	令和 年 月

増額又は減額の対象となる児童の兄弟等  
(18歳年度末経過後、22歳年度末までの間にある子)

No	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	同居 別居 の別	住 所 別居の場合のみ記入	監護相 当の有 無	生計費 負担の 有無	留学している場合の 出国年月
4			平成 . . 令和 . .	同居 ・ 別居		有 ・ 無	有 ・ 無	令和 年 月
5			平成 . . 令和 . .	同居 ・ 別居		有 ・ 無	有 ・ 無	令和 年 月

増額した理由

ア. 出生  
イ. その他 ( )

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  
(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、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 年 月 日

※児童との関係で、該当する場合に○印	※認定・改定・却下年月日	令和 年 月 日	※手当月額	3歳未満	人	,000円
区分	1	2		3	3歳以上	人
未成年後見人				計	人	,000円
父母指定者				※備考		
同居父母						

◎ 受給者が法人かつ未成年後見人である場合には、氏名、住所の欄に法人名、主たる事務所の所在地を記入してください。  
◎ ※印の欄は記入しないでください。 ◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。