

児童手当・特例給付 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						
受給者	ふりがな				性別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日
	氏名	(印)						平成	年	月	日
	住所	沼津市			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											
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	平成 令和	年	月	
2			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 令和	年	月	
3			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 令和	年	月	
4			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 令和	年	月	
5			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 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.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) ク.里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ケ.児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ.その他()									
事由の発生した年月日		平成・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		平成・令和		※手当月額		3歳未満 人 ,000円 3歳以上 人 ,000円 中学生 人 ,000円 計 人 ,000円			
区分	No.	1	2	3	4	5	※認定・改定年月		平成・令和 年 月		
未成年後見人											
父母指定者							※備考				
同居父母											

- ◎ ※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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。
- ◎ 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。