

【記入例】第2子以降出生の場合

※その他の事由の場合は、子ども家庭課へ
ご相談ください。(TEL:055-934-4827)

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

児童手当・特例給付		額改定認定請求書		提出年月日		※受付確認年月日		
(あて先) 沼津市長		額改定届		令和 記入した日 年 月 日		平成		
受給者	ふりがな	受給者名 (振込先の名義人)		性別	男 女	生年月日 昭和 年 月 日		
	氏名	(印)				平成 60 1 1		
住所	沼津市 御幸町16-1			職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者			
	電話 〇〇〇-〇〇〇〇-							
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	誕生した児童名	子	平成 2 4 1 令和 児童の誕生日	同居		有	同一	平成 年 月
2								
3								
4								平成 年 月
5								平成 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		児童の誕生日 平成 令和 年 月 日						
※児童との関係で、該当する場合に〇印		※認定・改定・却下年月日		平成		※手当月額		3歳未満 人 ,000円
								3歳以上 人 ,000円
区分 / No.		※認定・改定年月		平成 年 月				中学生 人 ,000円
未成年後見人								計 人 ,000円
父母指定者		※備考						
同居父母								

別居※の場合は、「別居」に〇し、
右の「住所」に児童の住所を記入。
※住民票住所地です。
別居の場合は、この届出に加え、
申立書の提出も必要になります。

養育している場合は、
監護「有」に〇をしてください。
※「無」の場合は、手当は増えません。

◎ ※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。