

記入例

様式第4号（第2条・第3条関係）

（表面）

児童手当 額改定認定請求書 額改定届		提出年月日		※受付確認年月日				
現在児童手当を受給している方		令和 6 . 0 . 0		令和 . .				
行橋市長 殿								
受給者	(ふりがな) ゆくはし たろう 氏名 (法人名等) 行橋 太郎	性別	男	生年月日	昭和 . . 平成 ΔΔ . 00 . XX			
住所	〒 8 2 4 - 0000 行橋市中央1丁目1番1号 電話 090 (1234) 1234							
職業	ア. 被用者 加入している公的年金制度の種類 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 () ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○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							
ア. 被用者…会社員など イ. 公務員…国家公務員共済、地方公務員共済の場合 ウ. 被用者でない者…その他 (自営業・配偶者の被扶養者になっている場合等)		増額 ・ 減額						
		額の理由と 監護：請求者がお子さまの身の回りの世話をしていること						
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
ゆくはし しろう 行橋 四郎	子	平成 ○ . Δ . X 令和	同・別	令和 年 月		有 (無)	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
令和6年9月に送付する通知に算定対象児童として記載されているが保護者が養育・監護していないお子様について記入してください。								
令和 維持 ・同居父母								
増額又は減額の理由となる児童の兄弟等 (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)								
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護相当の有無	生計費負担の有無	【注意】「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。(児童の兄弟等と支給対象児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無	
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無	
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無	
増額した理由	ア. 出生 イ. 児童手当拡充による ウ. その他 ()							
減額した理由	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 ○ . Δ . X						
備考	※認定改定却下	※認定・改定・却下年月日	令和 . .	※認定・改定年月	令和 . .	※手当月額		
						3歳未満分	円	
						3歳以上分	円	
						計	円	

- ◎ 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。