

記入例

様式第4号（第2条・第3条関係）

(表面)

現在児童手当を受給している方		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		
行橋市長 殿						令和 ○・○・○	令和 ●・●			
受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ゆくはし たろう 行橋 太郎		性別 <input checked="" type="radio"/> 男 女	生年 月日 昭和 △△・○○・XX 平成					
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 824 - 0000 行橋市中央1丁目1番1号		電話 090 (1234) 1234						
	職業 <input checked="" type="radio"/> 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	加入している 公的年金制度の種別	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					
氏名		続柄	生年月日	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	
		平成 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	
				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	
				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	
				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	
増額又は減額の原因となる児童の兄姉等 (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	
ゆくはし いちこ 行橋 一子		子	平成 ○・△・×	同・別	令和 年月	山口県下関市 〇丁目〇番〇号	有・無	有・無		
				同・別	令和 年月		有・無	有・無	(児童の兄姉等と 支給対象児童の合 計人数が3人以上 の場合に限る。)	
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		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.児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった								ク.児童の兄姉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 8・3・31					
備 考				※認定 改定 却下	※認定・改定・ 却下年月日	※認定・改定 年月	※手当月額			
					令和 ・ ・	令和 ・	3歳未満分 3歳以上分 計	円 円 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）ではつきり書いてください。

(日本産業規格A列4番)