

①

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

（あて先）

日野市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	令和 . . .

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	ひの たろう 日野 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒191-0016 日野市神明1-12-1 電話 042(585)1111	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	昭和 50 平成	<input checked="" type="radio"/> ア	厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 （ ）
	職業	<input checked="" type="radio"/> ア 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等でない者				

被用者(ア)とは、会社員などで本人が社会保険の被保険者の方です。これに該当しない場合は(ウ)に○をつけてください。

増額又は減額の別 増額 ・ 減額

この欄には高校生年代のお子様をご記入ください。 又は減額の原因となる児童

氏名	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
日野 桜子	平成 20・2・1 令和	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年 月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
	平成 . . .	同・別	令和 年 月			・同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者
	平成 . . .	同・別	令和 年 月				

お子様と同居し、養育されている場合は、監護有、生計同一に○をつけてください。

この欄は、大学生年代のお子様をご記入ください。 額の原因となる児童の兄弟等

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
日野 一郎子		平成 16・6・1	同・ <input checked="" type="radio"/> 別	令和 年 月	北海道札幌市□□□□□□	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

増額した理由

ア. 出生
 ① その他（法改正のため）

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分）
 コ. 児童自立生活援助を受け、施設等に入所若しくは入院
 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（ ）

制度改正に伴う額改定の場合はこの日付をご記入ください

事由の発生した年月日

令和 6 ・ 10 ・ 1

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）ではっきり書いてください。

記入不要