児童手当 額改定認定請求書 額改定届

提出日を必ず記入してください。

高野町長		提出年月日 令和 . . .	※受付確認年月日 令和 . . .
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	こうや 〇〇 高野 〇〇	
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒648-0211 高野町高野山636番地 電話 0736 (56) 3000	
性別	昭和三十九年〇月〇日 平成 〇〇 . 〇 . 〇	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 (他)
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 職業について 被用者…社会保険加入者 被用者等でない者…社会保険の被扶養者、		※以 は括 ((() 地方公務員等共済
		増額	減額
原因となる児童			
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別
高野 △△	子	平成 〇〇 . 〇 . 〇 令和	同・別
		平成 . . . 令和	同・別
監護相当・生計費負担ともに「有」の大学生年代の子がいる場合記入 (すでに届出済みの場合は記入不要。届出の有無が不明の場合は記入)			
※児童との関係で、該当する場合に○印 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 ・同一・維持 ・有・無 ・有・無 ・同一・維持 ・有・無 ・有・無			
増額した理由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
高野 △△	子	平成 〇〇 . 〇 . 〇 成	同 別
大阪府大阪市〇〇区 1丁目2番地3			
増額した理由		ア. 出生 イ. その他 ()	
減額した理由		ア. 死亡 イ. 監護 ウ. 生計 エ. 生計 オ. 日本 (留学) カ. 未婚 キ. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった シ. その他 ()	
監護相当: 日常生活上の世話及び必要な保護 生計費の負担: 父母等がその子の日常生活の全部又は一部を営んでおり、かつ、これを欠くとその水準を維持することができない場合をいいます。 いずれも「有」の場合「監護相当・生活費の負担についての確認書」の提出が必要です。			
事由の発生した年月日		令和 . . .	
備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月
		令和 . . .	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。

(日本産業規格A列4番)