

(表面)

提出日をご記入ください。

児童手当の受給者（請求者）の氏名等をご記入ください。

額改定認定請求書
額 改 定 届

(記入例)

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・9・18	令和 ・ ・

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	いかるが たろう 斑鳩 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 636 - 0142 斑鳩町小吉田1-12-35 電話 0745 (75) 1152
	性別	男・女	生年月日	昭和 50・1・1 平成	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 イ. 国民年金 ウ. その他 は括弧内に○を記入してください。 ()
	職業	ア. 被用者（会社員等） イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者（自営業等）		加入している 公的年金制度 の種別	() 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済

増 額 又 は 減 額 の 別

増 額 ・ 減 額

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童

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
斑鳩 次郎	子	平成 20・7・7 令和	同・別	令和 年 月	同上	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成		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	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

新たに対象となるお子さん（0歳～高校生
年代）の氏名等を記入してください。

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
斑鳩 一郎	子	平成 14・5・5 令和	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

増 額 の 理 由

ア. 出生
イ. その他 (制度改正)大学生年代のお子さんがある場合に記入してください。
「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、「監護相当・生計費の負担についての確
認書」もご提出ください。ク. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった
（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）
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
設に入所若しくは入院するに至った
児童と同居しなくなった
（自身赴任の場合を除く）
その他 ()

事 由 の 発 生 し た 年 月 日

令和 6・10・1

備
考※ 認 定
改 定
却 下増額・減額の理由が発生した日を記入してください。
(例) 出生の場合…出生日
制度改正の場合…制度改正日 (令和6年10月1日)

- ◎ 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。