

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

藤枝市長 宛

私は、児童手当の支給要件を審査するため、藤枝市が必要な税情報等の確認を行うことに同意します。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 〇 〇 〇	令和 〇 〇

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ふじえだ たろう 藤枝 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒426-8722 藤枝市岡出山 1丁目11番1号 電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	性別	男・女	生年月日	昭和 〇 〇 〇 〇 〇 〇 平成	加入している 公的年金制度 の種類	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 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
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者				
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								
(ふりがな) 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
ふじえだ はなこ 藤枝 花子	子	平成 〇 〇 〇 〇 〇 〇 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
		平成 〇 〇 〇 〇 〇 〇 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
		平成 〇 〇 〇 〇 〇 〇 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

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日から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)							
(ふりがな) 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
		平 〇 〇 〇 〇 〇 〇 成	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

増 額 し た 理 由		ア. 出生 イ. 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. 児童が同居しなくなった	

事 由 の 発 生 し た 年 月 日		令和 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
備 考	※ 認 定 ・ 改 定 ・ 却	※認定・改定・ 却下年月日	※認定・改定 年月	※手当月額
		令和 〇 〇	令和 〇 〇	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 高校生分 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。