

児童手当

額改定認定請求書
額 改 定 届

記入例

受付印

提出年月日を記入してください。

提出年月日		令和 6 年 9 月 1 日		受付担当()			
受給者	フリガナ	マツサカ タロウ		生年月日	昭和 50 年 1 月 23 日		
	氏名	松阪 太郎		電話番号	090 - 1234 - 5678		
	住所	松阪市 殿町1340番地1					
	加入年金	☒ ア.厚生年金保険 ※次の組合員は○をい ()地公共済 イ.国民年金 ウ.未加入 エ.その他()					
増額または減額の別		☒ 増額・減額		事由発生日	令和 6 年 9 月 1 日		
増額した理由		ア.出生 ☒ イ.その他 ☒ 令和6年9月1日と記入してください。					
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 キ.児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった ク.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等 コ.同居しなくなった(単身赴任を除く) 支給要件児童(18歳到達後の最初の年度末までの児童)全員について記入してください。					
支給要件児童 1年度末までに ある最初の児童	児童氏名	続柄	生年月日	同居別居	監護	生計	改定児童
	松阪 小太郎	子	平成 20.4.15	同・別※	有・無	同一・維持	
	松阪 花	子	平成 23.8.22	同・別※	有・無	同一・維持	
	松阪 すず	孫	平成 2.6.14	同・別※	有・無	同一・維持	
児童の兄弟等 1最翌到年 8初日達度にある の間の児童	児童氏名	続柄	生年月日	同居別居	監護	生計	
	松阪 まつり	子	平成 16.7.2	同・別※	有・無	同一・維持	
この請求に基づ 同意します。		算定対象(18歳到達後の最初の年度末の翌日から22歳到達後の最初の年度末までの間にある児童)全員について記入してください。 ※経済的負担がある場合に限る。(児童手当 認定請求書 見本を参照)					
(宛先)松阪市長		令和 6 年 9 月 1 日		氏名		松阪 太郎	

請求者の署名が必要です。

備考	改定・却下		支給児童数		
	年 月 日	年 月	人 ⇒ 人		
	改定前	円			
	改定後	円			
3歳未満		3歳～高校生			
1子目：15,000円		1子目：10,000円			
2子目：15,000円		2子目：10,000円			
3子目：30,000円		3子目：30,000円		受付番号	
4子目：30,000円		4子目：30,000円		認定番号	

入力	決裁