記入例
※枠内ご記入ください

（表面）

児童手当・特例給付 額改定認定請求書
額　改　定

記入日

殿

年月日	※受付確認年月日
令和 6 ・ 8 ・ 26	令和 ・ ・

受給者	（ふりがな）氏名（法人名等）	つくみ　たろう 津久見　太郎	住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 879 － 2435 津久見市 宮本町20番15号 電話　（　　）
性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 11 ・ 4 ・ 1	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 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。　ウ．その他（　　） （　）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				

大学生年代（平成14年4月2日～平成18年4月1日までに生まれた子）のみ記入

増額・減額の別	増額 ・ 減額

増・減額の原因となる児童

			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
津久見　夏子	子	平成 令和 ○・○・○	同・別	平成 令和 年 月	大分県○○市○○	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 ・ ・	同・別	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
		平成 令和 ・ ・	同・別	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
		平成 令和 ・ ・	同・別	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
		平成 令和 ・ ・	同・別	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

増額した理由	ア．出生 イ．その他（ 児童手当制度改正による ）
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．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） ク．里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 ケ．児童と同居しなくなった（単身赴任の場合を除く） コ．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	※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 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 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。

（日本産業規格A列4番）