

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

ひたちなか市長 殿

太枠の枠内を記入してください。 ※印の欄は、記入しないでください。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	フリガナ 氏名		住所	〒 - ひたちなか市 電話 ()	
	職業	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者 <input type="checkbox"/> 公務員 (勤務先:)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 . . <input type="checkbox"/> 平成 . .	
	加入している公的年金制度の種類	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険 ※下記()内の共済組合の組合員である場合は該当するものに○を付けてください。 (私立学校教職員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 地方公務員等共済) <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他()			

増額又は減額の別	<input type="checkbox"/> 増額 <input type="checkbox"/> 減額
----------	---

増額又は減額の原因となる児童

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護(養育)の有無	生計関係	住所 (受給者と異なる場合に記入してください)
		<input type="checkbox"/> 平成 . . <input type="checkbox"/> 令和 . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
		<input type="checkbox"/> 平成 . . <input type="checkbox"/> 令和 . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
		<input type="checkbox"/> 平成 . . <input type="checkbox"/> 令和 . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等 (19歳から22歳になる年度までにある子)

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護(養育)相当の有無	生計費負担の有無	
		<input type="checkbox"/> 平成 . . <input type="checkbox"/> 令和 . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【増額の場合のみ】 「監護(養育)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 」の提出が必要です。 ※児童の兄弟等と養育している児童の合計人数が3人以上の場合に限る。
		<input type="checkbox"/> 平成 . . <input type="checkbox"/> 令和 . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 平成 . . <input type="checkbox"/> 令和 . .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

増額した理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他()
--------	---

減額した理由	<input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 離婚や別居等により監護(養育)しなくなった(生計を同じくしなくなった) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 成年後見人でなくなった	<input type="checkbox"/> 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった(生計費の負担をしなくなった) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所もしくは入院 <input type="checkbox"/> その他()
--------	--	---

事由の発生した年月日	令和 . .
------------	--------

※備考		※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 千円 3歳以上小学校修了前分 千円 中学生分 千円 高校生分 千円 計 千円

◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

児童手当

額改定認定請求書
額改定届

記入例

ひたちなか市長 殿

太枠の枠内を記入してください。 ※印の欄は、記入しないでください。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・10・8	令和 . . .

フリガナ	ヒタチナカ タロウ		〒 312 - 8501
氏名	ひたちなか 太郎		住所 ひたちなか市 東石川2丁目10番1号 電話 090 (XXXX) XXXX
職業	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者 <input type="checkbox"/> 公務員 (勤務先:)	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 60・11・1 <input type="checkbox"/> 平成
加入している公的年金制度の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 ※下記()内の共済組合の組合員である場合は該当するものに○を付けてください。 (私立学校教職員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 地方公務員等共済) <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他()		

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

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	監護(養育) の有無	生計 関係	住所 (受給者と異なる場合に記入してください)
ヒタチナカ アオ ひたちなか 蒼	子	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 6・10・2	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	

受給者が児童と別居している場合は別居に✓をつけ、住所欄に児童の住所を記入してください。
→別居監護申立書が必要です。

受給者が、児童を養育し、生活の面倒を見ている場合は【有】になります。

受給者が児童の父母、未成年後見人、父母指定者のときは【同一】、それ以外(祖父母や兄弟など)のときは【維持】になります。

〈添付書類〉
・受給者の健康保険証のコピー
※国家公務員共済組合・地方公務員等共済組合など各種共済組合員の方は提出が必要です。

受給者と別居している場合・・・別居監護申立書

施設入退所の場合・・・契約入所の場合は契約書の写しなど(入所者・入所期間がわかる部分)
措置入所の場合は措置通知書(児童相談所から子ども政策課へ届くもの)

<input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	※児童の兄弟等と養育している児童の合計人数が3人以上の場合に限る。
<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

増額した理由 出生 その他()

減額した理由

<input type="checkbox"/> 死亡した	<input type="checkbox"/> 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった(生計費の負担をしなくなった)
<input type="checkbox"/> 離婚や別居等により監護(養育)しなくなった(生計を同じくしなくなった)	<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所もしくは入院
<input type="checkbox"/> 成年後見人でなくなった	<input type="checkbox"/> その他()

事由の発生した年月日 令和 6・10・2

※備考	手当の増額・減額となる事由が発生した日を記入してください。 児童の出生・・・出生日 児童を監護(養育)しなくなった・・・離婚日や別居日 施設の入退所・・・入所日または退所日	認定・改定年月	※手当月額
			3歳未満分 千円 3歳以上小学校修了前分 千円 中学生分 千円 高校生分 千円 計 千円

◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。