

認定番号

確認	入力	受付

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

投函日（提出日）を記入してください

（宛先）
所沢市長

厚生年金等の被用者保険加入の場合 → ア. 被用者
上記以外 → イ. 公務員 または ウ. 被用者等でない者

提出年月日	※受付確認年月日
令和 3・5・7	令和 . .

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	とろまお たくお 所沢太郎		〒359-0000 所沢市 並木1-1-1 グリーンハイツ所沢101 電話04 (2900) 1234
	性別	職業	生年月日	明治 大正 昭和 平成
	男	ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	3・4・13	

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	住所	監護の有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月	※児童との関係で、該当する場合に○印
所沢光輝	子	平成30年3・5・1	同・別		有・無	同・維持	平成 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . .	同・別		有・無	同・維持	平成 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . .	同・別		有・無	同・維持	平成 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . .	同・別		有・無	同・維持	平成 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . . .	同・別		有・無	同・維持	平成 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額(減額)の対象となるお子様のみ記入してください

「監護の有無」…子の養育状況を確認するものですので、通常、面倒みている場合は「有」に○です

申請者自身の子…「同一」
それ以外の場合…「維持」

子が海外留学をしていなければ記入は不要です

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. 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 3・5・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。