

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

茨城町長 殿

提 出 年 月 日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)			住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒 - 電話 ()			
	性別	男・女	生年月日	昭和 . . 平成 . .	加入している 公的年金制度 の種別	ア. 厚生年金保険 ※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。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済		イ. 国民年金 ウ. その他 ()
	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								
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
		平成 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 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 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日を経過した後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)								
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 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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄姉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. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他 ()						
事 由 の 発 生 し た 年 月 日					令和 . .			
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 3歳以上分 計	円 円 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、記入しないください。
◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

(裏面)

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

