

(あて先) 富士見市長

**児童手当
額改定認定請求書
額改定届**

提出年月日							受給者番号		
令和 · ·									
受給者	(ふりがな) 氏名			住所	富士見市				
	性別	男 · 女	職業	電話 ()					
	生年 月日	昭和 · · 平成		1. 被用者 2. 公務員 3. 被用者等でない者	加入して いる 年金制度	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 日本郵政共済 エ. 国民年金 オ. 未加入等			
増額または減額の別					増額 · 減額				
増額又は減額の対象となる児童	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	
			平成 · · 令和	同・別			有・無	同一・維持	
			平成 · · 令和	同・別			有・無	同一・維持	
			平成 · · 令和	同・別			有・無	同一・維持	
増額または減額の対象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	住所		監護相当の有無	生計費負担の有無	
			平成 · · 令和	同・別			有・無	有・無	
			平成 · · 令和	同・別			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. 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 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 · ·					

※太枠内のみ記入してください

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	小学校修了前	中学生	高校生	合計
		第1子・第2子	円	円	円	円	円
		第3子以降	円	円	円	円	