

# 児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定 届

受給者番号

（あて先）富士見市長

提出年月日
令和      .      .

受給者	(ふりがな)				住所	〒      - 富士見市	電話      (      )
	氏名	性別      男・女	職業	1. 被用者 2. 公務員 3. 被用者等でない者	生年月日	昭和      .      . 平成      .      .	

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	同居別の別	住所	監護の有無	生計関係
				平成      .      . 令和      .      .	同・別		有・無
			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
			平成      .      . 令和      .      .	同・別		有・無	同一・維持

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      .      .

備考	認定・改定・却下	認定・改定・却下 年 月 日	認定・改定 年月日	手当月額
			令和      .      .	令和      .      .

※太枠内のみ記入してください