

# 記入例（太枠内を記入してください）

## 児童手当・特例給付 額改定認定請求書

受給者番号

(あて先) 富士見市長

提出日を記入してください。

被用者⇒会社員等、厚生年金加入者  
被用者等でない者⇒自営業者等国民年金加入者、年金未加入者、職業に就いていない方

提出年月日		令和 3・6・1						
受給者	(ふりがな)	ふじみ たろう						
	氏名	富士見 太郎						
住所	〒	37	8511					
		富士見 鶴馬1800-1						
電話		049 ( 251 ) 2711						
性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	職業	<input checked="" type="radio"/> 1. 被用者 <input type="radio"/> 2. 公務員 <input type="radio"/> 3. 被用者等でない者					
生年月日	昭和	1・2・3						
	<input checked="" type="radio"/> 平成							
増額または減額の別		<input checked="" type="radio"/> 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	
	富士見 次郎	子	平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 3・5・18	<input checked="" type="radio"/> 同・別	同上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	
			平成	同・別		有・無	同一・維持	
			令和	同・別		有・無	同一・維持	
			平成	同・別		有・無	同一・維持	
			令和	同・別		有・無	同一・維持	
増額した理由				<input checked="" type="radio"/> ア 出生	イ. その他 ( )			
減額した理由		ア. 死亡した		キ. 父母指定者でなくなった				
		イ. 監護しなくなった		(児童の生計を維持する父母等の帰国)				
		ウ. 生計を同じくしなくなった		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				
		エ. 生計を維持しなくなった		ケ. 児童と同居しなくなった				
		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)		(単身赴任の場合を除く)				
		カ. 未成年後見人でなくなった		コ. その他 ( )				
事由の発生した年月日				令和 3・5・18				
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		
						3歳未満分	円	
						小学校修了前分 (1・2子)	円	
						小学校修了前分 (3子以降)	円	
						中学生分	円	
						特例給付	円	
				合計	円			

増額又は減額の対象となる児童のみを記入してください。

※太枠内のみ記入してください