

(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 令和 〇・〇〇・〇〇		受 給 者 番 号					
受 給 者	(ふりがな) 氏 名	ふじみ たろう 富士見 太郎		住 所	富士見市 大字鶴馬1800番地の1 電話 049 (251) 2711		
	性 別	男・女		職 業	加入している年金制度		
	父または母のうち児童手当が振り込まれている方		1. 被用者 2. 公務員 3. 被用者等でない者		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 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弟等 (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 別	住 所	監 護 相 当 の 有 無	生 計 費 負 担 の 有 無	
富士見 二郎 子		平成 令和 〇・9・10	同・別	ふじみ野市△△〇丁目〇番〇-〇〇〇号	有・無	有・無	
		平成	同・別		有・無	有・無	
増 減 額 の 対 象 と な る 児 童 の 名 を 記 入 し て く だ さ い。							
増 減 額 の 対 象 と な る 児 童 の 名 を 記 入 し て く だ さ い。							
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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄弟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) 当てはまる理由すべてに〇をつけてください。 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 〇・3・1			

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