

# 児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

いなべ市長 宛て

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・9・9	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		いなべ 太郎 いなべ 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 511 - 0498 いなべ市 北勢町阿下喜31番地 電話 090 (1234) 5678
	性別	男	生年月日	昭和 60・1・1 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

ふりがな 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
いなべ さぶろう いなべ 三郎	子	平成 20・3・3 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				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				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

(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
いなべ さぶろう いなべ 一郎	子	平成 15・12・1	同・別	令和 年月	いなべ市員弁町 笠田新田111番地	有・無	有・無
いなべ さぶろう いなべ 三郎	子	平成 14・7・7	同・別	令和 年月	いなべ市大安町 大井田2705番地	有・無	有・無

## 増額した理由

ア. 出生  
イ. その他 ( 制度改正による )

◆監護相当の有無及び◆生計費負担の有無がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。

(児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

◆監護相当の有無  
有：日常生活上の世話をしている  
無：世話を全くしていない  
◆生計費負担の有無  
有：生計費（食費、家賃等）や学費、子の保険料等の経済的負担をしている  
無：経済的負担を全くしていない

## 事由の発生した年月日

令和 6・10・1

備考

◆事由の発生した年月日  
制度改正に伴う増額の場合（高校生世帯のみ等）は、改正法施行日の令和6年10月1日と記載してください。

改定  
月 ※手当月額

3歳未満分	円
3歳以上分	円
計	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、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。