

認定番号							
------	--	--	--	--	--	--	--

児童手当  
額改定認定請求書  
額改定届

提出年月日
令和 . .

（あて先）高崎市長

受給者	（ふりがな）		氏名		住所	電話（ ）
	性別	男・女	生年月日	昭和 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（勤務先： 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

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 (別居の場合のみ記入)	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する場 合に○印
		平成 令和 . .	同・別	平成 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 . .	同・別	平成 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 . .	同・別	平成 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 . .	同・別	平成 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 . .	同・別	平成 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

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 ( )
--------	--

現在手当が支給 されている児童	氏名	生年月日	平成 令和 . .	. .
		生年月日	平成 令和 . .	. .
		生年月日	平成 令和 . .	. .
		生年月日	平成 令和 . .	. .

事由の発生した年月日	令和 . .
------------	--------

備考	※認定・改定・ 却下年月日	令和 . .	※認定・改定 年月	令和 .	※手当月額	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計	円 円 円 円
	※認定改定 却下	令和 . .	※認定改定 年月	令和 .	※手当月額	円 円 円 円	

<input type="checkbox"/> 2カ月以内の健康保険証の変更（有・無）	担当	受付	入力	確認	受付年月日
--	----	----	----	----	-------

◎ ※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。

認定番号

記入例

・被用者＝厚生年金、私立学校教職員共済に加入の方（任意継続の方は除く）  
・被用者等でない者＝国民年金加入の方、任意継続の方、年金に加入していない方、厚生年金加入者の扶養の方

請求届

提出年月日

令和 4・6・1

受給者	（あてふり） 氏名 タカサキ タロウ 高崎 太郎	住所 高崎市高松町35番地1 電話 027(321)1247
性別	男	加入している公的年金制度の種類 ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 （ ） （ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済
生年月日	昭和 平成 . .	
職業	ア. 被用者 イ. 公務員（勤務先：ウ. 被用者等でない者）	

生計の中心者（手当を受給の保護者の方）についてご記入ください。

公務員の場合は勤務先名称を記入してください。（〇〇県立〇〇高等学校、公立〇〇病院など）

氏名	続柄	生年	別居の別	出国年月	有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に〇印
高崎 二郎	子	平成 令和 4・5・31	同・別	平成 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 . .	同・別	平成 令和 年 月			・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		. .	同・別	平成 令和 年 月	有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 . .	同・別	平成 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 . .	同・別	平成 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

お生まれになった児童についてご記入ください

別居の場合はご記入ください。（同居の場合は空欄）

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 ウ. 生計を同じ エ. 生計を維持 オ. 日本国内に住所を有しなくなった（単身赴任の場合を除く）（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 コ. その他（ ）

現在手当が支給されている児童	氏名 高崎 一郎	生年月日 平成 令和 23・4・1
----------------	-------------	----------------------

事由の発生した年月日 令和 6・5・31

備考	※認定・改定 ※認定・改定 ※手当月額
----	---------------------------

★添付書類★

・国家・地方公務員等共済の方や2カ月以内の健康保険証の変更がある方で、出生等で3歳未満の児童の増額の場合は、請求者の健康保険情報が確認できるものの写し（健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルの資格情報画面）  
健康保険情報が確認できるものの写しは記号・番号・保険者番号を黒塗りするなどして消し込んでください。

□ 2カ月以内の健康保険証の

◎ ※印の欄は、記入しないでください  
◎ 字は、楷書（かいしょ）では

**記入例**

・被用者＝厚生年金、私立学校教職員共済に加入の方（任意継続の方は除く）  
 ・被用者等でない者＝国民年金加入の方、任意継続の方、年金に加入していない方、厚生年金加入者の扶養の方

請求書  
 定 届

提出年月日  
 令和 6・6・1

受給者	氏名 タカサキ タロウ 高崎 太郎	住所 高崎市高松町35番地1 電話 027(321)1247
性別	男	加入している公的年金制度の種類 ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 （ ） （ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済
職業	ア. 被用者 イ. 公務員（勤務先： ウ. 被用者等でない者	

増額又は減額の別  
 増額 ・ 減額

氏名	続柄	出生年月日	性別	出生年月	保護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
高崎 二郎	子	平成 4・5・31	男	平成 年月	有	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	平成 年月		同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		令和 . .	同・別	平成 年月	有・無	維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	平成 年月	有・無	維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	平成 年月	有・無	維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

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（ ）

現在手当が支給されている児童	氏名 高崎 一郎	生年月日 平成 23・4・1
----------------	-------------	-------------------

事由の発生した年月日  
 令和 6・5・1

備考  
 ※認定・改定 ※認定・改定 ※手当月額

□ 2カ月以内の健康保険証の  
 ◎ ※印の欄は、記入しないでください  
 ◎ 字は、楷書（かいしょ）で

**★添付書類★**  
 ・国家・地方公務員等共済の方や2カ月以内の健康保険証の変更がある方で、出生等で3歳未満の児童の増額の場合は、請求者の健康保険情報が確認できるものの写し（健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルの資格情報画面）  
 健康保険情報が確認できるものの写しは記号・番号・保険者番号を黒塗りするなどして消し込んでください。