

認定番号						
------	--	--	--	--	--	--

児童手当・特例給付 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)		住所 (法人の主たる事務所の所在地)		電話 ()
	氏名 (法人名等)				
	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
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

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
		平成 令和	
		平成 令和	
		平成 令和	

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

◎ ※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。	担 当	受付	入力	確認	受付年月日

・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

認定番号
記入例(減額)

定請求書
定 届

提出年月日
令和 5・6・1

(あて) 長 **タカサキ タロウ**
 (ふり) 氏名 (法人名) **高崎 太郎**
 住所 (法人の主たる事務所の所在地) **高崎市高松町35番地1**
 電話 **027(321)1247**
 性別 男 生年月日 昭和 平成
 職業 ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者
 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
 以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他
 () 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

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
高崎 二郎	子	平成 令和 4・5・31	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 令和 年 月		有 <input checked="" type="radio"/> 無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 年 月	同・別	平成 令和 年 月			同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 年 月	同・別	平成 令和 年 月		有・無	・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 年 月	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 年 月	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
高崎 一郎	平成 令和 22・4・1
	平成 令和 年 月
	平成 令和 年 月
	平成 令和 年 月

事由の発生した年月日 令和 5・5・31

備考	※認定改定却下	手当月額を改定する該当日を記入してください。	※手当月額
	令和 年 月	令和 年 月	円 円 円 計

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。