

児童手当 額改定認定請求書 額改定届		提出年月日	※受付確認年月日
現在、 坂戸市 から児童手当の支給を受けている方の氏名を記入してください。		令和 ○・○・○	令和 ○・○
受給者	(ふりがな) さかど たろう 氏名 (法人名等) 坂戸 太郎 住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒350-02 坂戸 千代田1-1-1 ○○アパート101 電話 ○○○(○○○)○○○ 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 生年月日 昭和 ○・○・○ 平成 ○・○・○ 職業 <input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等で 厚生年金の方は「ア」、国民年金の方は「ウ」です。	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 () 私立学校教員 () 国家公務員 () 地方公務員	イ. 国民年金 ※その他 連絡が付きやすい電話番号を記入してください。
支給額改定が生じる原因となる0歳から高校生年代までの児童を記入してください。		増額 ・ 減額	
請求者と児童が別居している場合は、児童の住所を記入してください。		監護・・・児童を養育(面倒をみている)している場合は「有」に○をしてください。	
坂戸 二郎	子	平成 令和 ○・○・○	同 別 令和 年月 同上 有 無 <input checked="" type="radio"/> 同一・維持
坂戸 もも	子	平成 令和 ○・○・○	同 別 令和 年月 ○○県○○市○○町 ○-○ 有 無 <input checked="" type="radio"/> 同一・維持
「監護の有無」が「有」で別居している場合は、本請求書と併せて「別居監護申立書」をご提出ください。		生計・・・実子(又は養子)は「同一」、それ以外は「維持」に○をしてください。	
(18歳に達する日以後の最初の3月31日から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
坂戸 一郎	子	平成 ○・○・○	同 別
増額した理由		ア. 出生 イ. その他 (児童の転入)	
該当事由に○をし、イ.その他の場合は括弧に理由を記入してください		「監護相当の有無」が「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。 ※受給者が0歳から22歳年度末までの子を合計3人以上養育している場合のみ	
事由の発生した年月日		令和 ○・○・○	
備考	※認定・改定・却下	※認定・改定 年月	※手当月額
		養育している児童数の増減が生じた日(第2子以降の児童の誕生日等)	

- ◎ 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。

※認定番号	※受付番号
-------	-------