

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    | ※受付確認年月日 |
|----------|----------|
| 令和 ○・○・○ | 令和 ・ ・   |

| 受給者氏名                                |                                 | 住所<br>(法人の主たる事務所の所在地) |  | 〒 -<br>三沢市桜町1丁目○○-○<br>電話 000 (000) 000   |  |          |      |                            |  |
|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--|---|--|----------|------|----------------------------|--|
| 性別                                   | 男・女                             | 生年月日                  | 明治<br>昭和<br>平成   | 加入している<br>公的年金制度<br>の種別                   | ア. 厚生年金保険<br>イ. 国民年金<br>※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。<br>( )<br>( ) 私立学校教職員共済<br>( ) 国家公務員共済<br>( ) 地方公務員等共済 |          |      |                            |  |
| 職業                                   | ア. 被用者<br>イ. 公務員<br>ウ. 被用者等でない者 | 増額又                   |  | 増額 ・ 減額                                   |  |          |      |                            |  |
| ア: 社保の方<br>イ: 公務員の方<br>ウ: 国保又は扶養の方   |                                 |                       |  |   |  |          |      |                            |  |
| 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   | 監護の有無    | 生計関係 | ※児童との関係で、該当する場合に○印         |  |
| お子様のお名前                              | 子                               | 平成 ○・○・○              | 同・別  | 平成 年 月                                    | 同上   | 有・無      | 同・維持 | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |  |
| お子様のお名前                              | 子                               | 平成 ○・○・○              | 同・別  | 平成 年 月                                    | 同上   | 有・無      | 同・維持 | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |  |
| お子様全員分の氏名・続柄・生年月日等<br>今回出生したお子様も含まます |                                 |                       | 同・別  | 平成 年 月                                    |  | 有・無      | 同・維持 | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |  |
|                                      |                                 |                       | 同・別  | 平成 年 月                                    |  | 有・無      | 同・維持 | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |  |
|                                      |                                 |                       | 同・別  | 平成 年 月                                    |  | 有・無      | 同・維持 | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 |  |
| 増額した理由                               |                                 |                       | ア. 出生<br>イ. その他 ( )  |   |  |          |      |                            |  |
| 減額した理由                               |                                 |                       | ア. 死亡した<br>イ. 監護しなくなった<br>ウ. 生計を同じくしなくなった<br>エ. 生計を維持しなくなった<br>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)<br>カ. 未成年後見人でなくなった<br>キ. 父母指定者でなくなった (児童の生計を<br>ク. 里親等への委託<br>ケ. 児童と同居し<br>(単身赴任の場合)<br>コ. その他 ( ) |   |  | 入院       |      |                            |  |
| 事由の発生した年月日                           |                                 |                       | 令和 5・6・○○  |   |  |          |      |                            |  |
| 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                 |  | 3歳未満分 円<br>3歳以上小学校修了前分 円<br>中学生分 円<br>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。

(裏面)

注意

- 1 この用紙は、受給者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。）をする児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。）に異動があり、その結果、児童手当等（児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。）の額が増額又は減額する場合に、その増額又は減額の原因となる児童について記入の上、提出してください。  
なお、児童手当等の額が減額する場合は、「監護の有無」及び「生計関係」の欄は記入する必要がありません。
- 2 児童が海外に留学している場合は、「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 3 「氏名（法人名等）」の欄は、受給者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。
- 4 「住所（法人の主たる事務所の所在地）」の欄は、受給者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。
- 5 「性別」、「職業」、「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 6 「加入している公的年金等の種別」の欄は、3歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。  
ア 加入している公的年金制度について、「ア」から「ウ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「ウ」を○で囲んだ場合は、（ ）内にその年金の名称を記入してください。  
イ 「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者（これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限り）であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- 7 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
  - ① 「同一」は、児童が受給者自身の子である場合や受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、受給者がその児童と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
  - ② 「維持」は、児童が受給者自身の子でない場合で、受給者がその児童の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 8 「増額した理由」の欄は、「ア」又は「イ」のいずれか該当するものを○で囲み、「イ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。
- 9 「減額した理由」の欄は、「ア」から「コ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「コ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。（※「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」については、委託又は入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、額改定届を提出する必要はありません。）
- 10 「事由の発生した年月日」の欄は、「8」又は「9」の事由の発生した年月日を記入してください。
- 11 この請求書には、児童手当等の額が増額する場合は、増額の原因となる児童について、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって市町村長が確認することができる場合は、当該書類は省略することができます。
  - ① 児童が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を有する場合は、その児童の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童が世帯主である場合にはその旨、その児童が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたもの
  - ② 児童が海外に留学をしている場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類
  - ③ 児童が受給者自身の子であり、受給者がその児童と別居している場合は、受給者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類
  - ④ 受給者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
  - ⑤ 受給者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
  - ⑥ 児童が受給者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び受給者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類（受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。）
  - ⑦ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
  - ⑧ 3歳に満たない児童がいる受給者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。