

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

忘れずに押印ください

三沢市

提出年月日	※受付確認年月日
令和 ○・○・○	令和 ・ ・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	みさわ たろう 三沢 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒033-8666 三沢市桜町1丁目1番38号 電話 0176 (53) 5111	
	性別	職業	生年月日	明治 大正 昭和 平成		

増額又は

増額 ・ 減額

ア: 社保の方
イ: 公務員の方
ウ: 国保又は扶養の方

原因となる児童

氏名	続柄	生年月日	別居の別	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
三沢 一郎	子	平成 令和 ○・○・○	同・別	平成 令和 年 月	同上	有・無	同一・維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
三沢 二郎	子	平成 令和 ○・○・○	同・別	平成 令和 年 月	同上	有・無	同一・維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
三沢 市子	子	平成 令和 ○・○・○	同・別	平成 令和 年 月	同上	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		有・無	同一・維持	・ 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		有・無	同一・維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母

養育している児童(18歳までのお子さん含む)全員分記入してください

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
(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. 入院

増額した理由が出生の場合
生まれたお子さんの生年月日を記入してください

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	※認定・改定年月	※手当月額
		令和 ・ ・	令和 ・	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

- ◎ 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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。