

記入例

赤枠の箇所を記入してください。

ア.被用者 ← 社会保険
ウ.被用者等でない者 ← 国民健康保険、配偶者の扶養、任意継続の社会保険

高校生年代・特例給付・支給なしの児童は増額に○をしてください

児童手当が振り込まれている口座の名義人が受給者です

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
令和 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒 -
	性別	男・女	生年月日	昭和 . . 平成	加入している 公的年金制度 の種類
	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	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
高校生年代・特例 給付・支給なしの児 童のみ記入してくだ さい		平成 . . 令和	同・別	令和 年 月	青色部分は、別居 の場合のみ記入	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	令和 年 月	監護はお世話をし ているという意味で す、有に○してく ださい	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	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 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 等

(18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後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	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無	児童と生計が同 一の方が受給 者となります
19~22歳年代のみ 記入してください		平成		「監護相当・生計費の負担について の確認書」にも記入をお願いします	月	有・無	有・無	

増 額 し た 理 由

ア.出生
イ.その他

制度改正のため

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.児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった

ク.児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった
ケ.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)
コ.児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った
サ.児童と同居しなくなった
(単身赴任の場合を除く)
シ.その他 ()

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歳以上分 計 円 円 円

イ.その他に○をし、制度改正
のためと記入してください

提出年月日をご記入ください