

(増減額用)

児童手当・特例給付額改定認定請求書

守口市長 あて

提出年月日		※受付確認年月日	
令和	・	令和	・

受給者	氏名	ふりがな		住所	〒 - 守口市		
	性別	男・女	生年月日	昭和・平成	日中連絡のとれる電話番号(児童との続柄:)		
	加入している公的年金制度の種別				厚生年金・国民年金・その他()		
増額または減額の別				増額 ・ 減額			
支給対象となる児童	ふりがな氏名	続柄	生年月日	同居・別居	監護の有無	生計関係	別居の場合の住所
			平成/令和	同・別	有・無	同一・維持	
			平成/令和	同・別	有・無	同一・維持	
			平成/令和	同・別	有・無	同一・維持	
			平成/令和	同・別	有・無	同一・維持	
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. 里親等への委託または児童福祉施設等への入所 ケ. 児童と同居しなくなった(単身赴任を除く) コ. その他 ()					
事由の発生した年月日				令和 ・			

備考	※手当月額	※認定・改定年月日	受給者番号
受付 入力 <input checked="" type="checkbox"/>	3歳未満分	000円	令和 ・ <input type="checkbox"/> 出生等より15日以内
	3歳以上分(小学校修了前)	000円	
	中学生分	000円	
	計	000円	

- ◎ 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。