

(増減額用)

児童手当・特例給付額改定認定請求書
額改定届

守口市長 あて

提出年月日	※受付確認年月日
・	・

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	
					日中とれる連絡先(児童との関係:)
					— —

増額または減額の別	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	監護有無	生計	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	・
------------	---

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

- ◎ 太枠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。