

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

志免町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 〇・〇・〇	令和 〇・〇

（ふりがな） 氏名 （法人名等）	しめ たらう 志免 太郎		住所 （法人の主たる事務 所の所在地）	〒811-2292 志免町志免中央1丁目1番1号 電話 090（ 〇〇〇〇 ） Δ×Δ×	
性別	男・女	生年月日	昭和 52・〇・〇 平成	加入している 公的年金制度 の種別	ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 は括弧内に〇を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済
職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者				イ 国民年金 ウ その他 ()

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 場合に〇印
志免 次郎	子	平成 19・Δ・Δ 令和	同・別	令和 年 月	〇〇県〇〇市 ▽Δ1丁目2-3	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
		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
志免 次郎	子	平成 18・Δ・Δ	同・別	令和 年 月	〇〇県〇〇市 ▽Δ1丁目2-3	有・無	有・無

増 額 し た 理 由 ア 出生
イ その他（ 制度改正により対象となったため ）

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 児童の姉妹等を監護相当の世話をしなくなった ク 児童の姉妹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 6 ・ Δ ・ Δ

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 〇・〇	令和 〇・〇	3歳未満分 3歳以上分 計 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。

児童手当を受給している方についてご記入ください。

「被用者」：厚生年金・共済年金に加入している方

増額対象となる高校生年代以下の児童がいるときは、ご記入ください。

別居の場合は「別居監護申立書」も提出してください。

大学生（年代）の子についてご記入ください※高校生（年代）以下の子との合計人数が3人以上になる場合の

「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」も提出してください※高校生（年代）以下の子との合計人数が3人以上の場合に限る。

今回の制度改正により増額を請求する場合は、「制度改正により対象となったため」とご記入ください。

今回の制度改正により増額を請求する場合は、「令和6年10月1日」とご記入ください。（令和7年3月31日までに申請の場合）