

(宛先)高松市長

・額改定認定請求書・額改定届に記入している児童に3歳未満の児童がいる場合、請求の日における「加入している公的年金制度の種類」を御記入ください。

児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

提出年月日 令和 年 月 日 ※受付確認年月日 令和 年 月 日

(令和5年4月分～令和6年3月分)

受給者(養育者) フリガナ 氏名 性別 男・女 生年月日 昭和 年 月 日 平成 住所 高松市 加入している公的年金制度(共済組合)の種類 ア 厚生年金保険 オ 国民年金 イ 私立学校教職員共済 カ その他() ウ 国家公務員共済(勤務先:) エ 地方公務員等共済(勤務先:) 職業 ア 被用者(厚生年金等加入者) イ 公務員 ウ 被用者等でない者(国民年金加入者・その他) 電話(携帯可)(日中連絡の取れるところ) 受給者 - - 配偶者 - -

増額又は減額の別 増額 ・ 減額 (どちらかを○で囲んでください。)

増額又は減額の対象となる児童の氏名の前に「○」を付けてください。

Table with columns: 児童の氏名 (フリガナ), 続柄, 生年月日, 同居・別居の別, 児童の住所, 監護の有無, 生計関係, ※児童との関係. Includes a vertical note on the left: 平成17年4月2日以降に生まれた児童を全て記入してください.

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 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 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院, ケ 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く), コ その他()

事由の発生した年月日 令和 年 月 日

Table with columns: ※備考, ※認定・改定・却下, ※手当月額. Rows include 3歳未満分, 3歳以上小学校修了前分, 中学生分, 計.

◎ 裏面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(かいしよ)ではっきり書いてください。

この用紙は、受給者(養育者)が養育する児童に異動があり、児童手当等の額が「増額」又は「減額」する場合に提出してください。

	項 目	注 意 事 項
受給者(養育者)	1 提出年月日	窓口に提出した日付を記入してください。 ※増額の場合、事由が発生した日の翌日から起算して15日以内に手続きが必要です。
	2 氏 名	児童の父母等で手当の振込名義人になっている方の氏名を記入してください。 ※児童の氏名ではありません。
	3 性 別	該当するものに○を付けてください。
	4 生 年 月 日	生年月日を記入してください。
	5 住 所	住民票上の住所を記入してください。
	6 加入している公的年金制度(共済組合)の種類	3歳未満の児童を監護している(監護することになった)場合、該当するものに○を付けてください。 ※国家公務員共済、地方公務員等共済の方は、カッコの中に勤務先を記入してください。
	7 職 業	該当するものに○を付けてください。 ※公務員の方は、勤務先で児童手当の申請をしてください。
	8 電話(携帯可)(日中連絡の取れるところ)	日中連絡の取れる電話番号を記入してください。
	9 増額又は減額の別	該当するものに○を付けてください。
児 童	1 児 童 の 氏 名	受給者(養育者)が養育をする18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての児童の氏名を記入してください。
	2 続 柄	受給者(養育者)との続柄を記入してください。
	3 生 年 月 日	生年月日を記入してください。
	4 同居・別居の別、海外留学をしている場合の出国年月	該当するものに○を付けてください。 ※児童が海外留学している場合は、いつから留学しているか(出国した年月)を記入してください。
	5 児 童 の 住 所	住民票上の住所が受給者(養育者)と同じか別か該当するものに○を付けてください。 ※児童の住所が「2 受給者と別」の場合は、別居先の住所をカッコの中に記入してください。 ※増額の対象となる児童の住所が受給者と別の場合は、併せて「別居監護申立書」の添付が必要です。
	6 監 護 の 有 無	該当するものに○を付けてください。 監護「有」=児童の生活について監督・保護を行なっている(面倒をみている)場合 監護「無」=児童が施設入所等、監督・保護を行なっていない場合
	7 生 計 関 係	「同一」=児童が受給者自身の子である場合や受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、受給者がその児童と生計を同じくしているとき。 「維持」=児童が受給者自身の子でない場合で、受給者がその児童の生計を維持しているとき。
	8 増 額 し た 理 由	該当するものに○を付けてください。
	9 減 額 し た 理 由	該当するものに○を付けてください。
	10 事由の発生した年月日	事由が発生した年月日を記入してください。

※ 個々の状況により、別途関係書類を提出していただく場合があります。

※ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院が2か月以内の場合は、額改定届を提出する必要はありません。

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。