

(令和7年4月分～令和8年3月分)

(宛先)高松市長
児童手当
額改定認定請求書
額改定
書届
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別」を御記入ください。

◎裏面をよく読んで記入してください。 ◎ 太枠の中を記入してください。 ◎黒又は青のボールペンで記入してください。
 ◎※印の欄は、記入しないでください。 ◎字は、楷書ではっきり書いてください。

受給者 (生計中心者)	フリガナ			性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日	※受付確認年月日	令和 年 月 日
	氏名				受給者	—	平成		年 月 日
	住所	高松市		携帯電話番号等	配偶者		—	—	—
	職業	ア. 会社員【勤務先: イ. 公務員【勤務先: ウ. 自営業・無職・その他()		加入している公的年金制度(共済組合)の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 国家公務員共済		エ. 地方公務員等共済 オ. 国民年金 カ. その他()		

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子の氏名の前に「○」を付けてください。

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	監護相当の有無*	生計費負担の有無*	同居・別居の別、海外留学をしている場合の出国年月	(*)注意事項
算定対象者 (平成15年4月2日、平成19年4月1日に生まれた方)			平成 年 月 日	有・無	有・無	同居・別居 海外留学 年 月～	算定対象者の「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、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」を御提出ください。(ただし、算定対象者と支給対象児童の合計人数が3人以上の場合に限ります。)
			平成 年 月 日	有・無	有・無	同居・別居 海外留学 年 月～	
			平成 年 月 日	有・無	有・無	同居・別居 海外留学 年 月～	
			平成 年 月 日	有・無	有・無	同居・別居 海外留学 年 月～	

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別、海外留学をしている場合の出国年月	児童の住所(別居の場合)	※児童との関係で、該当する場合に○印
支給対象児童 (平成19年4月2日以降に生まれた方)			平成 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居 海外留学 年 月～	別居先住所	・未成年後見人・父母指定者・同居父母 ・未成年後見人・父母指定者・同居父母 ・未成年後見人・父母指定者・同居父母 ・未成年後見人・父母指定者・同居父母
			平成 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居 海外留学 年 月～	別居先住所	
			平成 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居 海外留学 年 月～	別居先住所	
			平成 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居 海外留学 年 月～	別居先住所	

増額した理由	ア. 出生 イ. 制度改正(令和6年10月) ウ. 算定対象者の追加 エ. 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(留学の場合を除く) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 算定対象者の監護相当の世話をしなくなった ク. 算定対象者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 年 月 日

※備考	※認定・改定・却下		※手当月額
	※認定・改定・却下年月日	令和 年 月 日	第3子以降 (月額30,000円) ,000 円
			3歳未満 (月額15,000円) ,000 円
	※認定・改定年月	令和 年 月	上記以外 (月額10,000円) ,000 円
			計 ,000 円

この用紙は、受給者(生計中心者)が養育する支給対象児童(18歳到達後、最初の3月31日までの方)又は経済的負担のある算定対象者(18歳到達後、最初の3月31日を経過した後、22歳到達後、最初の3月31日までの間にある方)に異動があり、その結果、児童手当の額が「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(生計中心者)	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	児童の父母等で児童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 携 帯 電 話 番 号 等	日中連絡の取れる電話番号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。 ※会社員又は公務員の方は、【 】の中に勤務先を記入してください。 ※「ウ、その他」に○を付けた場合は、カッコの中に具体的に記入してください。 ※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 加 入 し て い る 公 的 年 金 制 度 (共 済 組 合) の 種 別	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。 ※「カ、その他」に○を付けた場合は、カッコの中に具体的に記入してください。
	9 増 額 又 は 減 額 の 別	該当するものに○を付けてください。
算定対象者	1 氏 名	経済的負担のある算定対象者(18歳到達後、最初の3月31日を経過した後、22歳到達後、最初の3月31日までの間にある方)全員の氏名を記入してください。
	2 続 柄	受給者(生計中心者)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 監 護 相 当 の 有 無	該当するものに○を付けてください。 ・監護相当「有」=監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている(面倒をみている)場合 ・監護相当「無」=上記の監護相当「有」に該当しない場合
	5 生 計 費 負 担 の 有 無	該当するものに○を付けてください。 ・負担「有」=算定対象者が受給者の収入により日常生活の全部又は一部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合(例:同居であって子の学費や家賃・食費等の生活費の一部を親が負っている場合、別居であって親が学費や生活費の一部を仕送りしている場合等) ・負担「無」=上記の負担「有」に該当しない場合 ※「4 監護相当の有無」及び「5 生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」の添付が必要です。(ただし、算定対象者と支給対象児童の合計人数が3人以上の場合に限ります。)
	6 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。 ※子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。併せて、当該子が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類の添付が必要です。
支給対象児童	1 氏 名	養育する支給対象児童(18歳到達後、最初の3月31日までの方)全員の氏名を記入してください。
	2 続 柄	受給者(生計中心者)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 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」=児童の施設入所等により、監督・保護を行っていない場合
	5 生 計 関 係	該当するものに○を付けてください。 ・「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
	6 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。併せて、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類の添付が必要です。
	7 児 童 の 住 所 (別 居 の 場 合)	支給対象児童の住所が受給者と別の場合は、別居先の住所を記入してください。 ※増額の対象となる支給対象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。
	8 増 額 し た 理 由	該当するものに○を付けてください。 ※「エ、その他」に○を付けた場合は、カッコの中にその理由を具体的に記入してください。
	9 減 額 し た 理 由	該当するものに○を付けてください。 ※「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」については、2か月以内の期間を定めて行われたものである場合は、額改定届を提出する必要はありません。 ※「シ、その他」に○を付けた場合は、カッコの中にその理由を具体的に記入してください。
	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。

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。