

<b>児童手当 額改定認定請求書 額改定届</b>										記号番号： - 受給者コード：			
伊丹市長 様										提出年月日 令和 . .		※受付確認年月日 令和 . .	
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)			住所 (法人の主たる事務所の所在地)			〒 - - 電話 ( )						
	性別	男・女	生年月日	昭和 ・ 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○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 イ. 国民年金 ウ. その他 ( )					
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者											
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○印					
		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					
		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弟等 (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						
		平成 . .	同・別	令和 年 月		有・無	有・無						
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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄弟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 . .								
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 . .	令和 . .	3歳未満分 円 3歳以上分 円 計 円						

◎ ※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。

年金照会 要

住所照会 要

データ

確認

決裁