

児童手当の受給者について記入してください。(児童手当振込口座の名義人)

記号番号: 受給者コード
提出年月日: 令和 〇〇・〇〇
受給確認年月日: 令和 . .

実際に提出する日を記入してください。

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

氏名 (法人名等): **伊丹 太郎**

住所 (法人の主たる事務所の所在地): **〒664-8503 兵庫県伊丹市〇〇〇-〇-〇**
電話 **070 (0000)**

性別: 男 女

生年月日: 昭和 **51** . **1** . **1**
平成

職業: 被用者
 公務員
 被用者等でない者

加入しているの種別
 厚生年金保険
 私立学校教職員共済
 国家公務員共済
 地方公務員等共済

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
伊丹 一郎	子	平成 20 . 9 . 6 昭和	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	・未成年後見人 ・父母 受給者が児童の父母である場合は「同一」 父母以外である場合は「維持」を選択してください。

保護者として養育している場合は「有」を選択してください。

増額した理由: 出生 その他 (**制度改正**)

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. 児童の兄弟等と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属)
 コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され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** . **9** . **30**

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 3歳以上分 計

増額、もしくは、減額の原因となる18歳年度末までの児童について記入をしてください。
(令和6年10月の制度改正によって新たに受給対象となる高校生については、この欄に記入をしてください。)

増額、もしくは、減額の原因となる18歳年度末から22歳の年度末までの児童について記入をしてください。
(令和6年10月の制度改正によって、第3子以降の算定対象になる児童の兄弟がいる場合は、この欄に記入をしてください。)
この欄を記入する場合は、合わせて「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。

増額、もしくは、減額の理由を選択してください。
令和6年10月の制度改正による増額の場合は例のように記入をしてください。

増額、もしくは、減額となる理由が発生した日を記入してください。(出生の場合は、新たに生まれた子どもの生年月日)
令和6年10月の制度改正による増額の場合は、「令和6年9月30日」と記入してください。

【請求者・配偶者等共通】
下記の表を参考に、あてはまる項目を選択してください。

民間企業、独立行政法人等に勤めている	ア. 被用者
正規職員として行政機関に勤めている	イ. 公務員
自営業、無職等	ウ. 被用者等でない者

請求者と児童で住民票住所が異なる場合は「別」を選択し、児童の住所を記入し、別途「別居監護申立書」を提出してください。

住民票上、受給者と別居している場合は、住所を記入してください。

◎ ※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。

年金照会 要
住所照会 要
データ 確認 決裁