

様式第4号（第2条・第3条関係）

児童手当額改定認定請求書									
児童手当額改定届									
記号番号: <input type="text"/> 実際に提出する日を記入してください。 受給者コード:									
提出年月日 <input type="text"/> 受付確認年月日									
令和 <input type="text"/> 令和 <input type="text"/>									
T664 - 8503 兵庫県伊丹市○○○-○○○-○○○									
電話 070 (○○○○)									
受 給 者	姓 名 (法人名等)		いとみ たろう		住所 (法人の主たる事務所の所在地)		※以下に共通		
	性別	男	生年月日	昭和 51.1.1	加入している 公的年金 の種別	※以下に共通			
職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者				<input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 公的年金 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済				
増額又は減額の別					増額 <input type="radio"/> 減額 <input type="radio"/>				
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 令和 9.6	同・別	令和 年 月		有・無	同一・維持	未成年後見人 ・未成年 ・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」
			平成	同・別			有・無	同一・維持	未成年 ・父母 ・同居
							有・無	同一・維持	未成年 ・父母 ・同居父母
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。									
となる児童の兄弟等 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	
伊丹 楓		子	平成 16.3.1	同・別	令和 年 月	大阪府大阪市 ○○区○○○-○○○-○○○	有・無	有・無	
増額した理由		<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他 ( 制度改正 )							
減額した理由		<input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 監護しなくなった <input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった <input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> (留学を理由とするものを除く) <input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなった <input type="checkbox"/> 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなつた							
事由の発生した年月日					令和 6.9.30				
備 考			※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	円 円 円	
年金照会 要 住所照会 要 データ 確認 決裁									

◎ ※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。