

児童手当・特例給付		額改定認定請求書		額改定届	
(あて先) 成田市長				提出年月	※受付確認年月日
				令和 〇・11・11	令和 ・ ・
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	なりた たろう 成田 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒286-8585 成田市花崎町760番地 電話080(0000)0000
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	明治 〇・4・1 昭和 平成	加入している公的年金制度の種類
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		ア. 厚生年金保険 ※以下は括弧内 ( ) 私 ( ) 国 ( ) 地方公務員等共済	イ. 国民年金 その他	請求者が加入している年金の種類別に〇をしてください。
増額は減額の別			増額 ・ 減額		
「職業」の欄は、厚生年金加入事業所勤務の会社員は「ア. 被用者」、国民年金のみの会社員や自営業者、受給者に扶養されている配偶者は「ウ. 被用者等でない者」に〇をしてください。			請求者が児童を養育していれば「有」に〇をしてください。		
成田 うなこ 子	平成 〇・ ・	同・別 <input checked="" type="radio"/>	平成 令和	年月	有・無 <input checked="" type="radio"/> 同一 <input checked="" type="radio"/>
増額・減額の要因となった児童のみを記入してください。			児童が請求者自身の子である場合は、「同一」、児童が請求者自身の子でない場合は「維持」に〇をしてください。		
	平成 令和	同・別	平成 令和	年月	有・無 同一・維持
	平成 令和	同・別	平成 令和	年月	有・無 同一・維持
	平成 令和	同・別	平成 令和	年月	有・無 同一・維持
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 〇〇・5・5		
備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 ・ ・	※認定・改定年月	令和 ・ ・
		※手当月額	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円		

◎ 裏面の注意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(かいしょ)ではっきり書いてください。

(日本産業規格A列4番)