



児童手当

額改定認定請求書
額 改 定 届
☐ 手 ☐ 市民課支援中 ☐ 避難者
☐ 扶
☐ 保
 提出(/ /)

記入例 (減額)

豊田市長殿

太枠内のみ記入してください

提出年月日

認定番号

令和 6 ・ 10 ・ 5

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	とよた たろう 豊田 太郎		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒471-8501 豊田市西町3-60		
	性別	☒ 男・女	生年月日	昭和 平成 6 ・ 2 ・ 3	加入している 公的年金制 度の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他() ※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	
	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	住所 (別居・留学の場合)	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
豊田 孝母	子	平成 28・3・9 令和	同・別・留	ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ)	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・留	ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ)	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・留	ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ)	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 姉 等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日から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	住所 (別居・留学の場合)	監護相当の 有無	生計費負担の有無	
		平成	同・別・留	ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ)	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 6 ・ 10 ・ 5						

イを選択された場合で、郵送又は現受給者の方以外が代理持参の場合は、現受給者ご本人の直筆で記入の上、現受給者の方の本人確認書類(免許証等)のコピーを添付又は持参してください。

この部分は、記入不要です。