



児童手当

額改定認定請求書
額改定届

- 手
 - 扶
 - 保
- 提出(/ /)

記入例 (減額)

太枠内のみ記入してください

提出年月日

豊田市長殿

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 の種類	電話 () 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 拳母	子	平成 令和 28・3・9	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 令和 .	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
- 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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった
- ク. 児童の兄姉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

この部分は、記入不要です。