

児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

刈谷市長

提出年月日	※受付確認年月日
〇〇・〇〇・〇〇	・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	かりや たろう 刈谷 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒448-0000 刈谷市〇〇町〇〇番地〇 電話 0566 (〇〇) 〇〇〇〇 (携帯電話可)
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 〇〇・〇〇・〇〇 平成	加入している公的年金制度の種類
	職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者イ. 公務員 <input type="radio"/> 被用者等でない者	<input type="radio"/> 厚生年金保険 <input checked="" type="radio"/> 国民年金 <input type="radio"/> その他 () ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇を記入してください。 <input type="radio"/> 私立学校教職員共済 <input type="radio"/> 国家公務員共済 <input type="radio"/> 地方公務員共済		

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、該当する場合に〇印
刈谷 次郎	子	平成 〇〇・〇〇・〇〇 令和	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	年月	同上	<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 ・父母指定者 ・同居父母
		・	<input type="radio"/> 同 <input checked="" type="radio"/> 別	年月	〇〇市〇〇町〇番地 ※別居監護申立書が別途必要	<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 ・父母指定者 ・同居父母
		・	同・別	年月	■子どもの生活の監督保護を行っている場合は、監護「有」に〇 ■受給者自身の子で、生計を同じくしている場合は、生計関係「同一」に〇	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		・	同・別	年月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		・	同・別	年月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		・	同・別	年月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

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
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・〇〇・〇〇
出生の場合は出生日を記入

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
		・	・	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

刈谷市HP

◎ ※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。