

児童手当額改定認定請求書 額改定届

大垣市長様

認定番号	
------	--

提出年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

◎お子様が日本国籍でない場合は、お子様の在留カードのコピーが必要です。

受給者	フリガナ 氏名					男・女
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	
	住所	〒大垣市 () -				

増額又は減額の別
増額 ・ 減額

(18歳以下) 対象児童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護の有無	生計関係	住所 (別居の場合)	
				. .	同・別	有・無	同一・維持	
				. .	同・別	有・無	同一・維持	
				. .	同・別	有・無	同一・維持	
				. .	同・別	有・無	同一・維持	
(18歳～22歳) 児童の兄弟等	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無		
			. .	同・別	有・無	有・無		
			. .	同・別	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入所する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 . .

※以下には記入しないでください

備 考	不足	認定・改定・却下年月日	認定・改定年月	手当月額
	子どもの 在留 カード	令和 . .	令和 .	3歳未満 円 3歳～小学生 円 中学生 円 計 円

受付印

