

児童手当・特例給付 額改定届・額改定請求書

三郷市長 あて

受付年月日

令和 年 月 日

提出年月日

令和 年 月 日

請 求 者	フリガナ				生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日				
	氏名									
	住所						電話	—	—	
							(昼間連絡先 — —)			
加入している 公的年金制度の種別		ア. 厚生年金保険		ウ. 国家公務員共済		オ. 国民年金				
		イ. 私立学校教職員共済組合		エ. 地方公務員等共済		カ. その他 (年金未加入など)				
(増額・減額) 対象の児童	氏名	続柄	生年月日	年齢	同居 別居	監護 有無	生計 関係	住所 (別居の場合のみ記入)		
					同・別	有・無	同・維			
					同・別	有・無	同・維			
					同・別	有・無	同・維			
					同・別	有・無	同・維			
					同・別	有・無	同・維			
増 額 し た 理 由					減 額 し た 理 由					
1. 出生した 2. 監護・生計同一関係となった 3. 監護・生計維持関係となった 4. その他 ()					1. 死亡した 2. 監護しなくなった 3. 生計を同じくしなくなった 4. 生計を維持しなくなった 5. その他 ()					
事由の発生した年月日					平成・令和 年 月 日					
認 定 番 号		改定・却下		認定・改定・却下 (年 月 日)		認定・改定・却下 (年 月 日)		手当月額		
				令和 年 月 日		令和 年 月 日		円		

(現在養育 している 児童)	氏名	生年月日	年齢	同居 別居	住所 (別居の場合のみ記入)
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	

※養育している児童の合計が3人以上かつ、大学生相当年代のお子様(18歳年度末～22歳年度末)が含まれる場合には「監護相当・生計費の負担についての確認書」も必要です。

1. 太線の枠内のみ記入してください。
2. 記名押印に代えて、署名することができます。