

児童手当・額改定請求書・額改定届（記入例）

現在、児童手当を受けている方の支給対象児童に増減があった場合の手続きです。

<請求者・届出者>（受給者である保護者）

山口市長 様 児童手当の額改定を請求・届出いたします。		（申請日）		○年	○月	○日	
フリガナ	ヤマグチ タロウ	生年月日	○年	○月	○日		
氏名	署名 山口 太郎	電話番号	000	-	0000	-	0000
住所	（建物名等） 山口市亀山町2番1号						
被非区分	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 非被用者	加入している年金等	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済 勤務先（ ）	続柄	お子さんから見て 父		

<増額又は減額の対象となる方>（18歳以下のお子さん）

氏名	続柄 （請求者から見て）	生年月日	居住	監護の有無	生計関係	別居の場合の住所
カナ ヤマグチ ○○ 氏名 山口 ○○	子	○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
カナ 氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
カナ 氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	

<増減となった状況>

増額又は減額の別	<input checked="" type="checkbox"/> 増額 <input type="checkbox"/> 減額	事由の発生日	○年 ○月 ○日
増額の理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 施設退所又は委託解除 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
減額の理由	<input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 支給要件児童が死亡 <input type="checkbox"/> 監護しなくなった <input type="checkbox"/> 児童福祉施設への入所 <input type="checkbox"/> 里親等への委託 <input type="checkbox"/> 児童と同居しなくなった <input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった <input type="checkbox"/> その他（ ）		

山口市使用欄

本人確認	来庁者	認定・改定年月日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 手帳（身体・精神） <input type="checkbox"/> 他（ ）	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 他（ ） 代理権確認手段	認定・改定年月	令和 年 月
手当月額		3歳未満	円
		3歳以上	円
		計	円

