

児童手当・特例給付

額改定認定請求書 額改定届

川西市長 へ

提出年月日	※受付確認年月日
令和 年 月 日	令和 年 月 日

受給者	(フリガナ) 氏名		住所 川西市 電話 ()		
	性別	男・女	職業 ア. 被用者 イ. 被用者等でない者	生年月日	昭和 年 月 日 平成

加入している公的年金制度の種類	ア. 厚生年金 イ. 国民年金 ウ. 地方公務員共済	エ. 私立学校教職員共済 オ. 国家公務員共済 カ. その他 ()
-----------------	----------------------------------	--

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

(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	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○印
		平成・令和 .	同・別		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		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		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		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		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		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

備考	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額
	令和 . .	令和 .	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

※認定番号	※印の欄は、記入しないでください。	受付
-------	-------------------	----