

※(受付印)

児童手当・特例給付

額改定認定請求書(増額)
額改定届(減額)

※(受付印) box

(あて先) 枚方市長

ア:会社にお勤め
イ:自営業者、学生、無職、夫の扶養など
ウ:公務員

提出年月日
令和 2・11・7

※認定番号

(提出用)

受給者 氏名 枚方太郎
住所 枚方市大垣内町2丁目1番20号
職業 ア.被用者

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

Table with columns: 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), 海外留学をしている場合の出国年月, 児童との関係で該当する場合に○印

亡くなられた児童の氏名
をご記入ください

別居の場合は児童の
住所を記入してください。

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
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
ク.里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院
ケ.児童と同居しなくなった
コ.その他

事由の発生した年月日 令和 2・11・5

備考 table with columns: 児童が亡くなられた日をご記入ください, ※認定・改定・却下, ※認定・改定・却下年月日, ※手当月額

- 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
※印の欄は、記入しないでください。
字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。
記名押印に代えて、署名することができます。

チェック欄 table with columns: 確認, 入力