

※(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)

(あて先) 枚方市長

提出年月日 令和 . .		※認定番号		(提出用)					
受給者	(ふりがな) 氏名	生年月日 昭和 . . 平成 . .							
	住所	〒 - - 電話 ( ) 携帯 ( )		職業 ア. 被用者 イ. 被用者等でない者 ウ. 公務員					
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									
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	
		平成 . . 令和 . .	同居 別居	有 無	同一 維持		平成 . . 令和 . .	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
		平成 . . 令和 . .	同居 別居	有 無	同一 維持		平成 . . 令和 . .	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
		平成 . . 令和 . .	同居 別居	有 無	同一 維持		平成 . . 令和 . .	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
		平成 . . 令和 . .	同居 別居	有 無	同一 維持		平成 . . 令和 . .	・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若しくは入院 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			令和 . .						
備考			※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 . .	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 . .	※手当月額
					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				

- ◎ 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(かいしょ)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	
確認	入力