

フローチャートで『A』『B』となった方の、額改定認定請求書になります。

記載例

児童手当

額改定認定請求書
額 改 定 届

(あて先) 多 気 町 長

↓ 提出または郵送される日を記入

受給者番号		異動年月		提出年月日		※受付確認年月日	
				令和 . .		令和 . .	

なお、手当の認定及び以後の現況届等の提出に関して、世帯員の課税資料及び住所要件等を閲覧することに同意します。

受給者 (ふりがな)	①	住所	多気町		電話番号	()	
	性別	①現在の児童手当の受給者について記入してください。 電話番号は、日中連絡がとれる電話番号を記載してください。					
	加入している公的年金制度の種別	イ 私立学校教職員共済 ウ 国民年金		オ その他 ()			

増額又は減額の別		増額に○をしてください。→		増 額		減 額	
増額又は減額の原因となる児童							

18歳未満のすべての児童	氏 名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護の有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月	別居の場合の住所地	※児童との関係で該当する場合に○印
			平成	同居		同一			・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
									・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			平成	同居・別居	有・無	同一・維持	令和 年 月	※監護している児童と住所が異なる場合は、「監居監護申立書」を併せてご提出ください。	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			令和	同居・別居	有・無	同一・維持	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

児童の兄弟等	氏 名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学をしている場合の出国年月	別居の場合の住所地
			平成	同居・別居	有・無	同一・維持	令和 年 月	※「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」を併せてご提出ください。 (児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合)
			平成	同居・別居	有・無	同一・維持	令和 年 月	

増額した理由		ア 出生 イ その他 (制度改正のため)		←イその他に○をして、制度改正と記入。	
減額した理由	ア 死亡した	ケ 父母指定者でない児童の生計を維持する父母等の帰国)			
	イ 監護しなくなった	コ 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った			
	ウ 生計を同じくしなくなった	サ 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く)			
	エ 生計を維持しなくなった	シ その他 (制度改正のため)			
	オ 日本国内に住所を有しなくなった (留学を理由と)				
カ 未成年後見人	シその他に○をして、制度改正と記入。→				
キ 児童の兄弟等の					
ク 児童の兄弟等の					

事由の発生した年月日		令和 6 . 10 . 1	
------------	--	---------------	--

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定	↑ 令和6年10月1日と記入。
		令和 . .	令和 . .	3歳未満方 3歳以上分 第3子以降分

③児童の兄弟等には、大学生年代（平成14年4月2日～平成18年4月1日生まれ）の児童がいる場合、記載してください。

「監護相当の有無」「生計費負担の有無」が「有」の場合、「監護相当・生計費の負担についての確認書」も併せて提出してください。