

児童手当・特例給付額改定認定請求書
額改定届

提出年月日

※受付確認年月日

令和 . .

(提出先) 川越市長

受給者	フリガナ 氏名	住所		川越市
	性別	男・女	職業	ア. 会社員 (勤務先) イ. 公務員 ウ. その他
				生年月日 昭和 . . 平成

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	住所(別居の場合) 海外留学をしている場合の出国年月	監護の有無	生計関係
		平成 . .	同・別	年 月	有・無	同一・維持
		平成 . .	同・別	年 月	有・無	同一・維持
		平成 . .	同・別	年 月	有・無	同一・維持
		平成 . .	同・別	年 月	有・無	同一・維持
		平成 . .	同・別	年 月	有・無	同一・維持
		平成 . .	同・別	年 月	有・無	同一・維持

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 (単身赴任の場合を除く)
(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
コ. その他 ()

事由の発生した年月日

令和 . .

備考

支給開始年月	手当月額	算定基礎児童数	不備書類	通知	整理番号
令和 . .	円	人			

◎ 太枠の中を記入してください。
◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。