

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

西郷村長 様

提出年月日 令和 . .								
受 給 者	ふりがな				住所	〒 - - 西郷村 電話 - -		
	氏名							
	性別	男・女	生年月日	S H . . .	加入している 公的年金制度 の種別	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他 ()		
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者							
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の兄弟等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)								
氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をして いる場合の出国年 月	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無	
		H . .	同・別	R 年月		有・無	有・無	
		H . .	同・別	R 年月		有・無	有・無	
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	海外留学をして いる場合の出国年 月	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
		H R . .	同・別	R 年月		有・無	同一 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		H R . .	同・別	R 年月		有・無	同一 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		H R . .	同・別	R 年月		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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった ケ. 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) 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 サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他 ()						
※ 備 考	※ 認定 改定 却下	※認定・改定・ 却下年月日		※認定・改定 年月		※手当月額		※受付印
		R . .		R .		3歳未満分 円 3歳以上分 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。

注意

- 1 この用紙は、受給者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。）をする児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。）または経済的負担（監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護並びにその生計費の相当部分の負担を行っている場合）のある18歳に達する日以後の最初の3月31日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に異動があり、その結果、児童手当等（児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。）の額が増額又は減額する場合に、その増額又は減額の原因となる児童について記入の上、提出してください。
なお、児童手当等の額が減額する場合は、「監護の有無」及び「生計関係」の欄は記入する必要がありません。
- 2 児童が海外に留学している場合は、「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 3 「氏名（法人名等）」の欄は、受給者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。
- 4 「住所（法人の主たる事務所の所在地）」の欄は、受給者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。
- 5 「性別」、「職業」、「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 6 「加入している公的年金等の種別」の欄は、3歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
ア 加入している公的年金制度について、「ア」から「ウ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「ウ」を○で囲んだ場合は、（ ）内にその年金の名称を記入してください。
イ 「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者（これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限り、）であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- 7 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
① 「同一」は、児童が受給者自身の子である場合や受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、受給者がその児童と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
② 「維持」は、児童が受給者自身の子でない場合で、受給者がその児童の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 8 増額又は減額の原因となる児童の兄弟等欄の「監護相当の有無」の欄は、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合には、有を○で囲んでください。
- 9 増額又は減額の原因となる児童の兄弟等欄の「生計費の負担の有無」の欄は、当該子が受給者の収入により子の日常生活の全部又は一部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合には、有を○で囲んでください。例えば同居であって子の学費や家賃・食費相当の負担の少なくとも一部を親が負っている場合、別居であって親が学費や生活費の一部を仕送りしている場合等が該当します。
- 10 「増額した理由」の欄は、「ア」又は「イ」のいずれか該当するものを○で囲み、「イ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。
- 11 「減額した理由」の欄は、「ア」から「シ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「シ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。（※「コ. 児童自立生活援助を受け、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」については、児童自立生活援助を受け、委託又は入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、額改定届を提出する必要はありません。）

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

西郷村長 様

記載した日付をご記入ください

提出年月日 令和 ●●●●		ふりがな にしごう たろう		氏名 西郷 太郎		住所 西郷村 大字熊倉字折口原40番地		〒 961 - 8501		電話 ●●●● - ●●●● - ●●●●	
受給者	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	S ●●●●	H ●●●●	加入している 公的 厚生年金保険		イ. 国民年金		ウ. その他	
	職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者				加入している 公的					
増額又は減額の別						増額 <input checked="" type="radio"/> ・ 減額 <input type="radio"/>					
増額又は減額の原因となる児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)											
氏名		続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所		監護相当の有無	生計費負担の有無		
			H ●●●●	同・別	R 年月			有・無	有・無		
			H ●●●●	同・別	R 年月			有・無	有・無		
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	海外留学をしている場合の出国年月	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	
西郷 二郎		子	H ●●●● R ●●●●	同・別	R 年月			<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	同 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
西郷 三郎		子	H ●●●● R ●●●●	同・別	R 年月			<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	同 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
			H ●●●● R ●●●●	同・別	R 年月			有・無	同 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
増額した理由				<input checked="" type="radio"/> 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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった ケ. 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) 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 サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他 ()									
※備考	※認定改定却下		※認定・改定・却下年月日		※認定・改定年月		※手当月額		※受付印		
			R ●●●●		R ●●●●		3歳未満分 円 3歳以上分 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。