

【太枠内をご記入ください】

様式第4号（第2条・第3条関係）

児童手当

額改定認定請求書
額改定届

監護相当・生計費の負担の確認書用

西郷村長 様

提出年月日 令和 8・4・1

受給者	ふりがな	にしごう たろう		住所	〒 961 - 8091 西郷村大字熊倉字折口原40番地	
	氏名	西郷 太郎		電話	- -	
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> S H ○○・○○・○○	加入している 公的年金制度 の種類	<input checked="" type="radio"/> 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。 <input type="radio"/> 私立学校教職員共済 <input type="radio"/> 国家公務員共済 <input type="radio"/> 地方公務員等共済	
職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等でない者			<input type="radio"/> イ. 国民年金 <input type="radio"/> ウ. その他 ()		

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
西郷 一郎	子	H○・○・○	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	R 年月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
西郷 二郎	子	H○・○・○	同 <input checked="" type="radio"/> 別	R 年月	福島県西白河郡西郷町 西郷アパート245号室	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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 三郎	子	H R ○○・○・○	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	R 年月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
西郷 四郎	子	H R ○○・○・○	同 <input checked="" type="radio"/> 別	R 年月	福島県西郷市 西郷245番地	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		H R . .	同 <input type="radio"/> 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、記入しないください。
- ◎ 字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。