

# 児童手当 額改定認定請求書 【 記入例 】

様式第4号（第2条・第3条関係）

必ず記入してください。  
郵送の場合は、郵送日を  
記入してください。

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届		提出年月日	受付確認年月日
(宛先) 戸 田 市 長		令和 . .	令和 . .
受 給 者	(ふりがな) とだ たろう	〒 335 - 00	
	氏名 (法人名等) 戸 田 太 郎	住所 (法人の主たる事務所の所在地) 戸 田 市 . . マンション 号 電話 090 ( )	
性別	男・女	生年月日	. .
		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			
(ふりがな) 氏 名	続 柄	生年月日	同居・ 別居の別
とだ はるな 戸 田 春 菜	子	令和 . .	(○) 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
			(○) 無 同一 維持
増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る (18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後)			
(ふりがな) 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
			有・無 有・無
増 額 し た 理 由		(ア) 出生 イ．その他 ( )	
減 額 し た 理 由		ク．児童の兄弟等の生計費を負担しなくなった 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 ( )	
事 由 の 発 生 し た 年 月 日		令和 . .	
備 考			

児童が別居している場合、別途「別居監  
護申立書」の提出が必要となります。

厚生年金、私立学校教職員共済、郵政共済加入の方  
「ア．被用者」に  
国家公務員共済、地方公務員等共済加入の方  
「イ．公務員」  
主な生計者が公務員の場合、勤務先での  
受給となります。(独立行政法人等を除く)  
国民年金(第3号被保険者 厚生年金加入者の被扶  
養者を含む)加入の方、年金未加入の方  
「ウ．被用者等でない者」に

増額の事由が発生した日(お子様の出  
生の場合は、お子様の出生日)を記入  
してください。

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。