

児童手当額改定認定請求書額改定届

愛知県半田市長 殿

提出年月日

令和 . . .

※受付確認年月日

令和 . .

受給者

（ふりがな）

はんた ごろう

氏名（法人名等）

半田 五郎

住所（法人の主たる事務所の所在地）

〒475-半田市〇〇町△

電話 . . .（. . .）. . .

性別

男

女

生年月日

昭和 . . .

平成 . . .

加入している公的年金制度の種別

ア. 厚生年金保険

イ. 国民年金

ウ. その他

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

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

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

高校3年生相当の子(平成18年4月2日生～平成19年4月1日生)をご記入ください。

未成年後見人

父母指定者

同居父母

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日を経過した後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

半田 太郎

子

平成 . . .

同・別

令和 年 月

有 無

有 無

平成 . .

同・別

令和 年 月

有・無

有・無

平成 . .

同・別

令和 年 月

有・無

有・無

増額した理由

ア. 出生

イ. その他（多子加算）

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（ ）

事由の発生した年月日

令和7年4月1日

備考

※認定・改定・却下

※認定・改定・却下年月日

令和 . .

※認定・改定年月

令和 . .

※手当月額

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。

（日本産業規格A列4番）