

記入例

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	※受付確認年月日
令和 ● ● ● ● ● ●	令和 ● ● ● ● ● ●

受給者	（ふりがな） 氏名（法人名等）		はんた ごろう 半田 五郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒475-●●●●●● 半田市○○町△ 電話 ●●●●（●●●●）●●●●	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 ●● ●● ●● ●● ●● ●● <input type="radio"/> 平成	加入している 公的年金制度 の種別	<input checked="" type="radio"/> ア. 厚生年金保険 <input type="radio"/> イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 は括弧内に○を記入してください。	
	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"/> （ ）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	

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
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 高校3年生相当の子(平成19年4月2日生～平成20年4月1日生)をご記入ください。 </div>								
								<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 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 ● ● ● ● ● ●	<input checked="" type="radio"/> 同・別	令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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 イ. 出生
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8年4月1日**

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
		令和 ● ● ● ● ● ●	令和 ● ● ● ● ● ●	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。