

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)	ほんだ たろう 半田 五郎		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)	〒●●●●●●●● 半田市●●町○番地 電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 ●●●●●●	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。 ( ) 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	<input checked="" type="radio"/> 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 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
		平成 令和 ●●	同・別	令和 年月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 ●●	同・別	令和 年月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
大学生年代の子(平成15年4月2日生まれ～平成19年4月1日生まれ)をご記入ください。								後見人 定者

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	<input checked="" type="radio"/> 平成 令和 〇〇〇〇	<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

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 ( )

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 3歳以上分 計 円 円 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。