

記載例

児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

(宛先)岡崎市長 (被・非)

提出年月日

令和 〇〇・〇〇・〇〇

受給者情報欄: (フリガナ) オカザキ タロウ, 氏名 岡崎 太郎, 生年月日 昭和 〇〇・〇〇・〇〇, 職業 ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者, 加入している公的年金制度の種別 ア 厚生年金, 住所 岡崎市 十五町2丁目9番地, 電話 ( 〇〇 - 〇〇〇〇 ) 携帯 ( 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 )

受給者の健康保険証のコピーも提出してください。

増額・減額

増額・減額の原因となる児童

児童情報表: 氏名, 続柄, 生年月日, 同居別居の別, 海外留学出国年月, 住所, 監護の有無, 生計関係, ※児童との関係

増額・減額の対象となる児童のみ記入してください。

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, カ. 未成年後見人でなくなった, キ. 父母指定者でなくなった, ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院, ケ. 児童と同居しなくなった, コ. その他( )

事由の発生した年月日 令和 〇〇・〇〇・〇〇

備考欄: 手当月額 (3歳未満分, 3歳以上小学校修了前分, 中学生分, 計), 却下, 令和 .

増額・減額の事由が発生した日付(出生日など)を記入してください。

※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。