

児童手当・特例給付 額改定認定請求書
額改定届

提出年月日	※受付確認年月日
令和3・1・10	・

東久留米市長 殿

受給者	(ふりがな) 氏名	東久留米 市郎	生年月日	平成2・1・1
	住所	東久留米市 本町 3丁目3番1号 電話 042(470)7777		

増額又は減額の別	増額・減額
----------	-------

増額又は減額の原因となる子ども

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	※子どもとの関係で、該当する場合に○印
東久留米 三郎	子	令和2・12・31	同・別	年 月	同上	有・無	同・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		・	同・別	年 月		有・無	同・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		・	同・別	年 月		有・無	同・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		・	同・別	年 月		有・無	同・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		・	同・別	年 月		有・無	同・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		・	同・別	年 月		有・無	同・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母
		・	同・別	年 月		有・無	同・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母

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. 父母指定者でなくなった (子どもの生計を維持する父母等の帰国) ク. 児童福祉施設等への入所又は里親等への委託 ケ. 子どもと同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) コ. その他 ()
--------	--

事由の発生した年月日	令和2・12・31
------------	-----------

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月		
		・	年 月		
		※手当月額	※受付	※入力	※確認
		3歳未満分 円			
		3歳以上小学校修了前分 円			
		中学生分 円			
		計 円			

※印の欄は、記入しないでください。