

記載例

様式第4号（第2条・第3条関係）

（表面）

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届										
森町長 殿					提出年月日 令和 6・9・6		※受付確認年月日 記載の必要はありません。			
受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）		もりまち たろう 森町 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）		〒 049- 2326 森町字御幸町144番地1 電話 01374(7) 1108			
	性別	男・女	生年月日	昭和 2・1・1 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 ※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。 () () 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	
森町 花子		子	平成 令和 19・1・1	同・別	令和 年 月	森町字御幸町 144番地1	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	記載の必要は ありません。 ・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	
増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 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		
森町 桜子		子	平成 16・1・1	同・別	令和 年 月	森町字御幸町 144番地1	有・無	有・無		
増 額 し た 理 由				ア. 出生 イ. その他 (制度改正)						
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 6 ・ 10 ・ 1					
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 ・ ・		満分	
					計		3歳以上分		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、記入しないください。

◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。