

記入例

児童手当

額改定認定請求書
額 改 定 届

西東京市長 宛

提出年月日

令和

**

・

**

・

**

・

・

・

・

・

・

・

・

※受付確認年月日

令和

・

・

・

・

・

・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	にしとうきょう いちろう 西東京 市郎		住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒188-8666 東京都西東京市南町5-6-13 電話 090 (****)****	
	性別	男	女	生年月日	昭和 55. 6 . 20 平成	加入している 公的年金制度 の種別
	職業	ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		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		

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

(ふりがな) 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 (別居の場合)	監護の有 無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
にしとうきょう いこ 西東京 いこ	子	平成 20. 8 . 9 令和	同 別	令和 年 月	東京都練馬区 □□町*-*	有 無	同一 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

高校生年代の子について記入してください。
別居の場合は「児童手当 別居監護申立
書」も併せて提出してください。

監護：児童の生活について、申請者が監督・保護を行うことをいいます。
「無」の場合は手当の支給対象となりませんので、ご注意ください。
生計関係：申請者が児童の実父母ならば「同一」に、実父母でない場合は
「維持」に○をつけてください。

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)

(ふりがな) 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 (別居の場合)	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
にしとうきょう たら 西東京 太郎	子	平成 15. 5 .	同 別	令和 年 月	東京都三鷹市 □□町*-*	有 無	有 無
にしとうきょう じろ 西東京 次郎	子	平成 17. 8 . 30	同 別	令和 年 月		有 無	有 無

増額した理由

ア. 出生
イ. その他 (制度改正)

ア. 死亡した

ク. 児童の兄姉等の生計費の負担を失った

児童の兄姉等（大学生年代の子）を含め3人以上養育していて、監護相当・生計費負担の両方が「有」の場合、
「監護相当・生計費の負担についての確認書」も提出してください。

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 . .	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。