

記入例

太枠内のみご記入ください。

児童手当の振込口座名義の方
(お子様ではありません)。

児童
特例

提出年月日

令和〇年△月□日

認定番号

西東京市長 殿

受給者	(ふりがな) 氏名	にしとうきょう いちろう 西東京 市郎	生年月日	昭和 平成 56 年 3 月 10 日
	住所	西東京市 南町5-6-13 TEL 090 (*****)****		

増額又は減額の別	年金加入状況
増額・減額	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 () 私立学校教職員共済 イ 国民年金 ウ その他 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済

児童手当の額の増額又は減額の原因となる児童

ご出生されたお子様のみ
ご記入ください。

氏名	続柄	生年月日	同居 別居 の別	住所	監護 の有無	生計 関係
にしとうきょう めぐみ 西東京 めぐみ	子	令和〇. 〇. 〇	<input checked="" type="radio"/> 同居 ・ <input type="radio"/> 別居		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 ・ <input type="radio"/> 維持
にしとうきょう いこい 西東京 いこい	子	令和〇. 〇. 〇	<input checked="" type="radio"/> 同居 ・ <input type="radio"/> 別居		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 ・ <input type="radio"/> 維持

監護：監護とは、児童の生活について、受給者が監督・保護を行うことをいいます。
「無」の場合は資格喪失となりますので、間違いのないようご注意ください。

生計関係：受給者が児童の父母なら「同一」に、父母でない場合は「維持」に○をつけてください。

児童手当の額が増額した理由	<input checked="" type="checkbox"/> 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 になった	キ 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) ク 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ケ 児童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	令和〇年 〇月 〇日
------------	------------

備考	※認定・改定・却下	改定・却下年月日	被用区分	手当月額	
		年 月 日		特例給付 被用者	3歳未満分 _____ 円
		改定年月		非被用者	3歳以上分 _____ 円
				合計 _____ 円	

※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。
記名押印に代えて、署名することができます。

入力	受付
----	----