

（表面）

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

糸魚川市長 殿

※受給者本人が【同意事項】に必ず同意した上で記入してください。

提出年月日		※受付確認年月日	
令和 ○・○・○		令和 ・ ・	

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	ひめかわ たろう 姫川 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒941-8501 糸魚川市一の宮1丁目2番5号 電話 025(552)1511	
	性別	男	女	生年月日	昭和 ○・○・○	平成 ○・○・○
	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						
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
姫川 三郎	子	平成 ○・○・○	同・別	令和 年 月		有・無
				年 月		有・無
				年 月		有・無
				年 月		有・無
児童の兄弟等 （○日以後の最初の3月31日までの間にある者）						
		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	
		和 年 月		有・無	有・無	
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 ウ、生計を同じく エ、生計を維持し オ、日本国内に住 （留学を理由と カ、未成年後見人 キ、児童の兄弟等				
事由の発生した年月日		令和 ○・○・○ （出生の場合は生年月日を記入）				
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	

被用者・公務員・被用者等でない者
を判断するために必要
なため、必ず記入す
ること。

「監護」「監護相当」とは、子どもを監督、保護していること。（通常、面倒を見ていること）

「同一」は、子どもが請求者自身の子どもである（養子を含む）場合で、その子どもと生計を同じくしているとき。

「維持」は、子どもが請求者自身の子どもではない（孫等）場合で、その子どもの生計を維持しているとき。

「生計費負担」とは、受給者が子どもの生計費（家賃、生活費、学費など）の一部を負担し、これを欠くと子どもが通常の生活水準を維持できなくなること。
※単に子どもと同居していることだけをもって、生計費負担があると判断しないこと。子どもの就労状況等から、経済的に自立しているのか否かを判断すること。

【被用者】サラリーマンなどで本人が全国健康保険協会や健康保険組合などの社会被保険者である方。

厚生年金、共済年金に加入の方。

【被用者等でない者】国民健康保険、国民年金に加入の方。被用者及び公務員でない方。