

（表面）

児童手当を受給している方		児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届		提出年月日		※受付確認年月日	
取手市長 殿				令和 . .		令和 . .	
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	とりで たろう 取手 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒302-8585 取手市寺田 5 1 3 9 電話 0297 (74) 2141	
	性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日	昭和 . . 平成 1 . 5 . 5	加入している 公的年金制度 の種類	ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 イ. 国民年金 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	公務員の方は職場で 申請してください				
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
取手 夢	子	平成 7 . 4 . 1 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
		. .	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
		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
取手 花	子	平成 19 . 3 . 3	☒ 同 ☐ 別	令和 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 ク. 児童の兄弟等の生計 ケ. 父母指定者でなくな (児童の生計を維持す コ. 児童自立生活援助を 設等に入所若しくは入 サ. 児童と同居しなくな の場合を除く					
		お子さんの生まれた日					
事 由 の 発 生 し た 年 月 日				令和 7 . 4 . 1			
備 考	※ 認 定 ・ 改 定 ・ 却		※ 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 円
							3歳以上分 円
						計 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（かいしよ）ではっきり書いてください。