

（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 . .	
受給者氏名 (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 の種別	
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		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		イ. 国民年金 ウ. その他 ()	
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
取手 夢		子	平成 令和 7 . 4 . 1	同・別	令和 年 月		有・無	同・ 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・ 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・ 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	
			平 成 . .	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 7 . 4 . 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。

お子さんの生まれた日