

児童手当 額改定認定請求書 特例給付 額 改 定 届

(あて先) 狭 山 市 長

住民No.		※受付確認年月日
認定No.		
提出年月日		

受給者	フリガナ		生年月日	職業 ア. 被用者(会社員等) イ. 公務員 ウ. 被用者でないもの(自営業・その他)
	氏名			
	住所	電話(連絡先):		

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

支給対象となる児童	氏名	続柄	平成H・令和R 年 月 日	同居 別居	監督 保護	生計関係	住所 (別居の場合は記入)
					同・別	有・無	同一・維持
				同・別	有・無	同一・維持	
				同・別	有・無	同一・維持	
				同・別	有・無	同一・維持	
				同・別	有・無	同一・維持	

増額した理由	ア. 出生 イ. その他(具体的に)
--------	------------------------

減額した理由	ア. 15歳に達した日の属する年度が終了した イ. 死亡した ウ. 監護しなくなった エ. 生計を同じくしなくなった オ. 生計を維持しなくなった カ. その他(具体的に)
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

事由の発生した年月日	令和 年 月 日
------------	-------------------

備考	B&K 児手(認定・現況)	認定	認定・改定・却下年月日	認定・改定年月 □9条2項適用	手当月額
	状態 認 保 差	改定	令和	令和	()人
		却下	年 月 日	年 月	, 000円

・字は楷書ではっきりと記入してください。
・記名押印に代えて、署名することができます。

入力	/	確認
----	---	----