様式第２号（第２条、第３条、第３２条関係）

記　載　例

郵送先　〒272-8501　市川市八幡1-1-1
市川市役所 子育て給付課 児童手当担当

児童手当・特例給付　額改定認定請求書・額改定届

受付番号	

市川市長

提出日(郵送日)をご記入くださ

私は下記のとおり認定請求もしくは改定の届出をします。また、児童手当又は特例給付[illegible]帯及び配偶者等の税情報など公簿等の調査を行うこと、子ども医療費助成制度で調査した税情報等を使用することに同意します。

提出年月日	受付確認年月日
R○年○月○日	

以下の二重線で囲まれた枠内を記入してください

受給者	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	いちかわ　はなこ	生年月日
	氏　名（法人名等）	市川　花子	S58 ・ 1 ・ 1
	住　所 法人は主たる事務所の所在地	市川市　△△１－１－１ 電話　080（0000）0000	職業 (ア.)被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でないもの
年金	(ア.)厚生年金　イ.国民年金　ウ.その他（　　） アで、右記の組合員[illegible]る場合は○をしてください　（　）私立学校教職員共済（　）国家公務員共済（　）地方公務員等共済		
額改[illegible]	[illegible]	(増　額)　・　減　額	

受給者の方の加入している年金に○をしてください。

増[illegible]となる児童

氏　名	生年月日	性別	続柄	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所（別居の場合）	児童との関係
市川拓也	R6 ・ 4 ・ 1	男	子	(有)・無	(同一)・維持	(同居)・別居	年　月		・未後見 ・指定者 ・同父母
	・ ・			有・無	同一・維持	同居・別居	年　月		・未後見 ・指定者 ・同父母
	・ ・			有・無	同一・維持	同居・別居	年　月		・未後見 ・指定者 ・同父母

増額した理由	(ア.)出生 イ．支給要件児童が増えた（　　）
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．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若しくは入院 ケ．児童と同居しなくなった（単身赴任を除く） コ．その他（　　）
事由が発生した年月日	令和6年4月1日

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。
◎字は、楷書ではっきり書いてください。

以下は職員記入欄となります。請求者等の方は記入しないでください。

不備　必要　なし　あり　依頼　同居父母　手当月額　合

認

確

※この場所は記入しないでください