

児童手当・特例給付 額改定認定請求書・額改定届

市川市長

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、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。

提出日(郵送日)をご記入ください

提出年月日	令和5年4月4日	受付確認年月日	
-------	----------	---------	--

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	氏名 (法人名等)	イチカワ タロウ 市川 太郎		生年月日	H元. 1. 7	
	住所 法人は主たる事務所の所在地	市川市	八幡1-1-1-101	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			
増額	受給者の方の加入年金に○をつけてください		増額	減額		
氏名	年齢	性別	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
市川 拓也	R5・4・1	男子	有	同一	同居	
			無	維持	別居	年 月
			有	同一	同居	
			無	維持	別居	年 月
			有	同一	同居	
			無	維持	別居	年 月
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		R5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	別居 監護	一般の 申立書	同居父母 申立書	事実 確認	備 考	手 当 月 額	入 力	照 合	
	なし						3歳未満分 円			
	あり						3歳以上小学校修了前分 円			
	依頼						中学生分 円			
判 定		認 定 ・ 改 定 の 年 月					計	認 定 番 号		
認定・改定・却下・取下		年 月								

確認

現況届提出	依頼・済	対象児童	第 子	受付者
-------	------	------	-----	-----