

記載例

額改定認定請求書

提出年月日を記載してください。

請求者は現在、児童手当を受給している方です。
請求者の状況について記載してください。

紫波町長 殿

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	しわ たろう 紫波 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒028-3392 紫波町紫波中央駅前二丁目3番地1 電話 019 (672) 2111	
	性別	男	女	生年月日	昭和 55 . 4 . 1 平成	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		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		

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
紫波 小次郎	子	平成 19 . 4 . 4 令和	同 . 別	令和 年 月	同上	有 . 無	同 . 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母

新たに支給対象となる高校生年代
の方について記載してください。

児童の監督・保護をしている
場合は「有」を○で囲んでください。
※「無」の場合は児童手当を受給できません。

請求者自身の子であれば
「同一」へ、それ以外の場合は
「維持」へ○をつけてください。

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等
（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
紫波 小太郎	子	平成 17 . 4 . 3 令和	同 . 別	令和 年 月	同上	有 . 無	有 . 無

増額した理由

ア. 出生
イ. その他（制度改正のため）

新たに増額の算定対象
となる大学生年代の方
について記載してください。

制度改正に伴う増額となりますので
理由は例の通り記載ください。

住民票上の住所を記載してください。
同居・別居は実際に別居していても住民票が
同一であれば「同」に○を付けてください。

事由の発生した年月日

令和 6 . 10 . 1

備考

制度改正に伴う増額となりますので
年月日は例の通り記載ください。

※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。