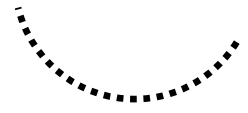


# 児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届



小平市長 殿			令和 年 月 日			
受給者	(ふりがな) 氏名			生年月日	昭和 年 月 日 平成	
	住所	小平市 日中連絡の取れやすい連絡先〔父・母〕 - -				
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	面倒を見ている	生活費を負担している	住所（別居の場合）
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
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日から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	面倒を見ている	生活費を負担している	住所（別居の場合）
		H . .	同・別	有・無	有・無	
		H . .	同・別	有・無	有・無	
増額した理由	ア 出生 イ その他 ( )					
減額した理由	ア 18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 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった キ 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった ク その他 ( )					
事由の発生した年月日		令和 年 月 日				
備考	<input type="checkbox"/> 15日特例（15日以内・超過）	認定・改定・却下	認定・改定・却下 年 月 日		認定・改定 年 月	
	<input type="checkbox"/> 出生第2子・第3子以降	改定・却下	. .		. .	
					手 当 額 円 → 円	

※児童と別居している場合は「監護事実の同意書を添付してください。  
 ※児童の兄弟等は、18歳に達する日以後の最初の3月31日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあることがいる場合に記入してください。「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合で、児童と児童の兄弟等の合計が3名以上の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。