

児童手当
額改定認定請求書
額 改 定 届

稲城市長 殿

提出年月日

※受付確認年月日

令和

・

・

令和

・

・

受

(ふりがな)

氏 名

生年月日

昭和

平成

給

住 所

稲城市

電話

(

)

者

性 別

男・女

職 業

ア. 被用者 イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者

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

ふりがな
氏 名性 別
続 柄

生 年 月 日

同居・
別居の別

住 所

監 護 の
有 無生 計
関 係

男・女

平成
・
令和

同・別

有・無

同一
・
維持

男・女

平成
・
令和

同・別

有・無

同一
・
維持

男・女

平成
・
令和

同・別

有・無

同一
・
維持

男・女

平成
・
令和

同・別

有・無

同一
・
維持

増 額 し た 理 由

ア. 出 生 イ. その他 ()

減 額 し た 理 由

ア. 死亡した イ. 監護しなくなった
ウ. 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)
エ. 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
オ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く)
カ. その他 ()

事 由 の 発 生 し た 年 月 日

令和

・

・

備
考

児童手当

※ 認 定 ・
改 定 ・
却 下認定・改定・
却下年月日令和
・
・

台帳確認済

認定・
改定年月15日特例
(/ まで)

令和

・

手 当 月 額

,000 円

◎ ※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。