

額改定認定請求書
児童手当
額 改 定 届



小平市長 殿

令和 **2** 年 **7** 月 **5** 日

受給者	(ふりがな)	コダイラ タロウ	生年月日	昭和 平成 61 年 1 月 1 日
	氏名	小平 太郎		
	住所	小平市 小川町2-1333 日中連絡の取れやすい連絡先〔父・母〕 090 (9999) 9999		

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）
小平 次郎	子	H・R 2・6・30	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）
小平 三郎	子	H ●●●●	同・別	有・無	有・無	沖縄県沖縄市沖縄町1-1
		H . .	同・別	有・無	有・無	

増額した理由

ア 出生
イ その他

大学生相当年代の子について記入してください。
この欄にご記入していただいたお子さまを含め、3人以上養育している方は、「監護相当・生計の負担についての確認書」の提出をいただくことで、第3子以降の手当額の加算が適用されます。

ア 18歳
イ 死亡
ウ 監護
エ 生計を
オ 生計を維持しなくなった
ク その他（ ）

減額した理由

事由の発生した年月日

令和 **2** 年 **6** 月 **30** 日

備考

15日
 出生

出生の場合の事由発生日は出生日となります。お子様の出生日（生年月日）をご記入ください。
出生日の翌日からの15日以内にご申請ください。
郵送でも手続きできますが、消印有効ではなく、必着となります。

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。