

記入例

②ア：被用者⇒厚生年金保険の被保険者（公務員を除く）
 イ：公務員⇒勤務先に提出してください
 ウ：被用者等でないもの⇒個人事業主、専業主婦、国民健康保険証をお持ちの方

①現在児童手当を受給している方（関係）の名前を記入してください。

③請求者の加入している年金などで、該当するものに○をしてください。

(表面)

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

(あて先) 美唄市長

提出年月日		※受付確認年月日	
令和 . .		令和 . .	

(ふりがな) 氏名 (法人名等)	みづばい たろう 美唄 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒072-0000 美唄市〇〇〇〇〇〇〇 電話 090 (000) 0000	
性別	男	生年月日	昭和 〇〇 . 〇〇 . 〇〇	加入している公的年金制度の種類	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※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
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者でない者	増額	減額	④出生など、新たに受給対象となる児童が増えた場合「増額」に○を、下記の「減額した理由」に当てはまる児童がいる場合「減額」に○をしてください。	

増額	減額	なる児童					
美唄 太郎	子	平成 〇〇 . 〇〇 . 〇〇					
		平成 . .					
		平成 . .					
増額又は減額の原因 (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	生計費
		平成 . .	同・別	令和 年月		有・無	
増額した理由							
ア. 出生 イ. その他 (制度改正のため)							

た年月日	令和 . .		
※認定・改定・却下	※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

⑤増額、または減額の対象となる18歳以降最初の3月31日までの子について記載してください。

⑥該当する方に○をしてください。児童と別居している場合は「別居看護申立書」と、「児童の属する世帯全員の住民票の写し」が必要となります。

⑦児童の養育・保護を行っている場合は「有」、行っていない場合は「無」に○をしてください。

⑧続柄が「子」の場合は同一（養子含む）、「子」以外の場合は維持を選択してください。※児童から見て、父母以外の請求者が請求する場合は維持となります。

⑨18歳以降最初の3月31日から、22歳以降最初の3月31日までの子について記載してください。※人数としては多子加算のカウント対象だったとしても、父母等が生計費を負担していなければ、人数としてカウントされません。⑨に記入した子を含めて3人以上養育している場合は、監護相当・生計費の負担についての確認書や証明書等の提出をしていただくことで、多子加算の対象となる可能性があります。

⑩増額または減額の理由に○を付けてください。

◎ 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。

課長	課長補佐	係長	担当