

児童手当・特例給付 額改定請求書
額改定届

受付印

福山市長様

※認定番号		提出年月日 年 月 日			※法8条3項適用 有・無		※受付者	
受給者	フリガナ 名 前				生年月日	年 月 日		性別 男・女
	住 所	福山市			電話	自宅() - 受給者() - 配偶者() -		
年金種別	1 厚生年金 2 その他共済 3 私学共済	4 国民年金 5 未加入 6 その他()	被用区分	1 被用者 2 非被用者	勤務先(職業)			
増額・減額の別		増 額 ・ 減 額						
手当額の増額又は減額の原因となる児童								
フリガナ 名 前	続柄	生年月日 年 月 日	同居 別居	住 所	監護の有無	生計 関係	児童との関係 (該当者のみ○)	
					有 無	同一 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母	
					有 無	同一 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母	
					有 無	同一 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母	
					有 無	同一 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母	
増額理由	1 出生 2 児童を監護するようになった 3 養子縁組 4 入所又は委託 5 その他()							
減額理由	1 児童の死亡 2 児童を監護しなくなった 3 日本国内に住所を有しなくなった 4 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 5 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) 6 施設退所又は措置解除 7 父母指定者でなくなった(児童の生計を維持する父母等の帰国) 8 その他()							
事由発生年月日	年 月 日							
申請(記入)者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 (名前: _____ 生年月日: _____) <input type="checkbox"/> 配偶者 (続柄: _____ 電話: _____)							
※本人確認	※顔写真のないものは2点以上で確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他(), ()				※受付者 確認	<input type="checkbox"/> 子ども医療案内済 <input type="checkbox"/> 現況届提出済 <input type="checkbox"/> 現況届未提出(/ 依頼)		
※備考								
※審査	改定・却下年月日	改定年月	手当区分	手当月額		※現況判定後入力メモ		
	年 月 日	年 月	児童手当 特例給付	中学生	人	※入力		
			3歳~小学校終了前	人				
			3歳未満	人				
			合 計	.000円				

(注意) 太枠内のみ記入してください。

記入例（減額）

児童手当・特例給付 額改定請求書
額改定届

受付印

福山市長様

※認定番号		提出年月日			※法8条3項適用		※受付者	
		YYYY 年 MM 月 DD 日			有 ・ 無			
受給者	フリガナ 名 前	フクヤマ タロウ 福山 太郎			生年月日	YYYY年 MM月 DD日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女
	住 所	福山市 東桜町3番5号 福山アパート			電話	自 宅 ()	-	
年金種別	1 厚生年金	4 国民年金	被用区分	1 被用者	勤務先(職業)			
	2 その他共済	5 未加入		2 非被用者				
	3 私学共済	6 その他 ()						
増額・減額の別		増 額 ・ 減 額						
手当額の増額又は減額の原因となる児童								
フリガナ 名 前	続柄	生年月日	同居 別居	住 所	監護の 有無	生計 関係	児童との関係 (該当者のみの)	
フクヤマ イチロウ 福山 一郎	子	YYYY年 MM月 DD日	同居 別居		有 無	同一 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母	
		年 月 日	同居 別居		有 無	同一 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母	
		年 月 日	同居 別居		有 無	同一 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母	
		年 月 日	同居 別居		有 無	同一 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母	
増額理由	1 出生 2 児童を監護するようになった 3 養子縁組 4 入所又は委託 5 その他 ()							
減額理由	1 児童の死亡 2 児童を監護しなくなった 3 日本国内に住所を有しなくなった 4 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 5 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) 6 施設退所又は措置解除 7 父母指定者でなくなった(児童の生計を維持する父母等の帰国) 8 その他 ()							
事由発生年月日	YYYY 年 MM 月 DD 日							
申請(記入)者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 (名前: _____ 生年月日: _____) <input type="checkbox"/> 配偶者 (続柄: _____ 電話: _____)							
※本人確認	※顔写真のないものは2点以上で確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 () , ()				※受付者確認	<input type="checkbox"/> 子ども医療案内済 <input type="checkbox"/> 現況届提出済 <input type="checkbox"/> 現況届未提出 (/ 依頼)		
※備考								
※審査	改定・却下年月日	改定年月	手当区分	手当月額		※現況判定後入力メモ		
	年 月 日	年 月	児童手当 特例給付	中学生	人	※入力		
			3歳~小学校終了前	人				
			3歳未満	人				
			合 計	,000円				

(注意) 太枠内のみ記入してください。