

児童手当

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	
		年 月 日			有 ・ 無			
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	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○)	
		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	
		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	
手当額の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)								
フリガナ 名 前	続柄	生年月日	同居 別居	海外留学をして いる場合の 出国年月日	住 所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無	
		年 月 日	同居 別居	年 月 日		有 無	有 無	
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 児童自立生活援助の実施、入所又は委託 5 児童の兄弟等の監護相当の世話及び生計費の負担をするようになった 6 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 児童自立生活援助を受け、里親等へ委託され、又は児童福祉施設等へ入所した 5 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) 6 児童自立生活援助の終了、施設退所又は措置解除 7 児童の兄弟等の監護相当の世話をしなくなった 8 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった 9 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) 10 その他()							
事由発生日	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	手当月額			※現況判定後入力メモ		
	年 月 日	年 月	中学生以上	人	※入力			
		3歳~小学生	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。

(裏面)

注意

- 1 この用紙は、受給者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。）をする児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。）又は経済的負担（監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護並びにその生計費の相当部分の負担を行っていることをいいます。）のある児童の兄弟等（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をいいます。）に異動があり、その結果、児童手当の額が増額又は減額する場合に、その増額又は減額の原因となる児童について記入の上、提出してください。
なお、児童手当の額が減額する場合は、「監護の有無」及び「生計関係」の欄は記入する必要がありません。
- 2 「名前」の欄は、受給者が個人である場合は名前を、法人である場合は法人名及び代表者の名前を記入してください。
- 3 「住所」の欄は、受給者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。
- 4 「性別」、「生年月日」、「年金種別」、「被用区分」、「勤務先（職業）」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 5 「年金種別」、「被用区分」、「勤務先（職業）」の欄は、3歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
ア 加入している公的年金制度について、「1」から「6」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「6」を○で囲んだ場合は、（ ）内にその年金の名称を記入してください。
イ 「1」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者（これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限り）であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- 6 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
① 「同一」は、児童が受給者自身の子である場合や受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、受給者がその児童と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
② 「維持」は、児童が受給者自身の子でない場合で、受給者がその児童の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 7 増額又は減額の原因となる「児童の兄弟等」欄の「監護相当の有無」の欄は、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合には、有を○で囲んでください。
- 8 増額又は減額の原因となる「児童の兄弟等」欄の「生計費の負担の有無」の欄は、当該児童の兄弟等が受給者の収入により子の日常生活の全部又は一部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合には、有を○で囲んでください。例えば同居であって子の学費や家賃・食費相当の負担の少なくとも一部を親が負っている場合、別居であって親が学費や生活費の一部を仕送りしている場合等が該当します。
- 9 児童の兄弟等が海外に留学している場合は、「海外留学をしている場合の出国年月日」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月日）を記入してください。
- 10 「増額理由」の欄は、「1」から「6」のいずれか該当するものを○で囲み、「6」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。
- 11 「減額理由」の欄は、「1」から「10」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「10」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。（※「4 児童自立生活援助を受け、里親等へ委託され、又は児童福祉施設等へ入所した」については、児童自立生活援助の実施、委託又は入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、額改定届を提出する必要はありません。）
- 12 「事由発生年月日」の欄は、「9」又は「10」の事由の発生した年月日を記入してください。
- 13 この請求書には、児童手当の額が増額する場合は、増額の原因となる児童又は児童の兄弟等について、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって福山市長が確認することができる場合は、当該書類は省略することができます。
① 児童又は児童の兄弟等が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を有する場合は、その児童又は児童の兄弟等の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童又は児童の兄弟等が世帯主である場合にはその旨、その児童又は児童の兄弟等が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたもの
② 児童が海外に留学をしている場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類
③ 児童が受給者自身の子であり、受給者がその児童と別居している場合は、受給者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類
④ 受給者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
⑤ 受給者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
⑥ 児童が受給者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び受給者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類（受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。）
⑦ 生計を同じくしない配偶者等と同居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
⑧ 3歳に満たない児童がいる受給者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類
⑨ 児童の兄弟等の欄の「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、当該欄に記載した子に係る、監護相当・生計費の負担についての確認書
⑩ 児童の兄弟等について「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に、児童の兄弟等が海外に留学している場合は、当該児童の兄弟等が、日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類

記入例 (増額)

児童手当

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	男・女
	住所	福山市 東桜町3番5号 福山アパート		電話	自宅 (084) 928 - 1070 受給者 (090) 0000 - 0000 配偶者 (080) 0000 - 0000		
	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)	(株)福山商事
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○)
フクヤマ イチロウ 福山 一郎	子	YYYY年MM月DD日	同居		有	同一	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
手当額の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)							
フリガナ 名前	続柄	生年月日	同居 別居	海外留学をして いる場合の 出国年月日	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
		年 月 日	同居 別居	年 月 日		有 無	有 無
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 児童自立生活援助の実施、入所又は委託 5 児童の兄弟等の監護相当の世話及び生計費の負担をするようになった 6 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 児童自立生活援助を受け、里親等へ委託され、又は児童福祉施設等へ入所した 5 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) 6 児童自立生活援助の終了、施設退所又は措置解除 7 児童の兄弟等の監護相当の世話をしなくなった 8 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった 9 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) 10 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	手当月額			※現況判定後入力メモ	
	年 月 日	年 月	中学生以上	人	3歳~小学生	人	※入力
		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

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 YYYY年MM月DD日		※法8条3項適用 有・無		※受付者	
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	男・女
	住所	福山市 東桜町3番5号 福山アパート		電話	自宅 (084) 928 - 1070 受給者 (090) 0000 - 0000 配偶者 (080) 0000 - 0000		
	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					
		減額の場合は記入不要					
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○)
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
手当額の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)							
フリガナ 名前	続柄	生年月日	同居 別居	海外留学をして いる場合の 出国年月日	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
		年 月 日	同居 別居	年 月 日		有 無	有 無
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 児童自立生活援助の実施、入所又は委託 5 児童の兄弟等の監護相当の世話及び生計費の負担をするようになった 6 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 児童自立生活援助を受け、里親等へ委託され、又は児童福祉施設等へ入所した 5 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) 6 児童自立生活援助の終了、施設退所又は措置解除 7 児童の兄弟等の監護相当の世話をしなくなった 8 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった 9 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) 10 その他 ()						
事由発生日	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	手当月額			※現況判定後入力メモ	
	年 月 日	年 月	中学生以上	人	3歳~小学生	人	※入力
		3歳未満	人	合計	.000円		

(注意) 太枠内のみ記入してください。