

記入例

児童手当
額改定認定請求書
額改定届

砺波市長 殿

提出年月日		※受付確認年月日	
令和 6・9・〇		令和 ・ ・	
氏名 (ふりがな) 氏名 (法人名等)		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	
となみ たろう 砺波 太郎		〒939-1398 砺波市栄町〇〇番地 電話 090 (1111) 1111	
性別	男 女	生年月日	昭和 49・4・10 平成
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等	加入している 公的年金制度 の種類	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 は括弧内に〇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
増額		増額 ・ 減額	
氏名		る児童	
同一：親子関係にあり、児童と生計が同一。 維持：親子ではないが、児童の生計を維持している。		監護の有無	生計関係
砺波 三郎	三男 平成 19・4・30 令和	同 別	富山市とやま 〇〇番地
砺波 四郎	四男 平成 22・6・25 令和	同 別	砺波市栄町 〇〇番地
増額又は減額の理由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)		支給対象児童が別居している場合は、「児童手当 別居監護申立書」を提出してください。	
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別
砺波 一郎	長男	平成 14・4・10 平成	同 別
砺波 二郎	次男	平成 16・5・10 平成	同 別
増額		ア. 出生 イ. その他 ()	
減額した理由		ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった ケ. 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) コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他 ()	
事由の発生した年月日		令和 6・10・1	
備考		※認可却	

- ◎ 裏
◎ ※中の欄は、記入しなくても可。
◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

「監護相当」とは、「監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護」と定義されています。

「生計費負担」とは、「当該子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」と定義されています。