

児童手当・特例給付 額改定認定請求書
額 改 定 届

稲城市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭和 . . 平成 . .
	住所	稲城市 電話 ()	
	性別	男・女	職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者

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

ふりがな 氏名	性別 続柄	生年月日	同居・ 別居の別	住所	監護の 有無	生計 関係
	男・女	平成 . . . 令和 . . .	同・別		有・無	同一 ・ 維持
	男・女	平成 . . . 令和 . . .	同・別		有・無	同一 ・ 維持
	男・女	平成 . . . 令和 . . .	同・別		有・無	同一 ・ 維持
	男・女	平成 . . . 令和 . . .	同・別		有・無	同一 ・ 維持

増額した理由 ア. 出生 イ. その他 ()

減額した理由 ア. 死亡した イ. 監護しなくなった
ウ. 日本国内に住所を有しなくなった (留学を理由とするものを除く)
エ. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院
オ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く)
カ. その他 ()

事由の発生した年月日 令和 . .

備考	児童手当 ・ 特例給付	※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 . . 台帳確認済	15日特例 (/ まで) 令和 . .	3歳未満分 ,000 円 3歳以上小学校修了前分 ,000 円 中学生分 ,000 円 計 ,000 円

◎ ※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。