

現況届提出
有・無

受付	処理	確認

児童手当・特例給付 額改定認定請求書・額改定届

(宛先) 上 尾 市 長

台帳番号 _____

提出年月日	(受給者) 氏名		生年月日	性別	電 話 番 号	増額した理由	1 出生 2 児童の監護・生計あり 3 その他 ()				
令 . .			昭・平 . .	男・女	()						
住所	上尾市						減額した事由	1 死亡した			
減額又は増額する児童	氏 名	続柄	生年月日	同居・別居	海外留学中の場合出国年月	住所(別居の場合)		監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印	2 監護しなくなった
			平・令 . .	同・別	令 年 月			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	3 生計を同じくしなくなった
			平・令 . .	同・別	令 年 月			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	4 生計を維持しなくなった
		平・令 . .	同・別	令 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	5 未成年後見人でなくなった		
3歳未満の児童	児童手当の対象児童に3歳未満の児童がありますか？		受給者の職業	加入年金	1 厚生年金 ⇒ 保険証の写しを添付してください 2 国民年金 3 その他 () ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○ () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済			事由発生	令和 年 月 日		
	1. はい	2. いいえ (右記入不要)								ア 被用者 イ 公務員 ⇒ 勤務先を記入 () ウ 被用者等ではない	
認定・改定年月	令 .	職 権 ・ 届 出		備考							
認定・改定通知	令 .	手 当 月 額									
却 下 年 月	令 .	3 歳 未 満 分	円								
算 定 児 童 数	人	3 歳 以 上 小 学 校 修 了 前 分	円								
		中 学 生 分	円								
		計	円								

※ 太枠の中を楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。