

記入例

様式第4号(第2条・第3条関係)

児童手当・特例給付

額改定認定請求書 額改定届

提出年月日	※受付確認年月日
R5.10.20	. .

南城市長 殿		南城市 佐数字新里1870番地	
(フリガナ) 氏名 (法人名等)	ナジヨウ 太郎 南城 太郎	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒901-1495 南城市佐数字新里1870番地 電話 098-917-5212
性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女 生年月日 H8.3.16	加入している 公的年金制度 の種別	<input checked="" type="radio"/> 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合 ウ. その他 は括弧内に○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
職業	<input checked="" type="radio"/> 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

氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学を している場合 の出国年月	住所	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
南城 三郎	子	R5.10.15	<input checked="" type="radio"/> 同・別	年 月		<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

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.生計を同じくしなくなった
エ.生計を維持しなくなった
オ.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)
カ.未成年後見人でなくなった
キ.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)
ク.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
ケ.児童と同居しなくなった
(単身赴任の場合を除く)
コ.その他()

事由の発生した年月日

R5.10.15

備考	※認定・改定・却下 年月日	※認定・改定 年月	※手当月額
			3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 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。