

【記載例】 緑色の項目のみ記入してください

様式第4号（第2条・第3条関係）

（表面）

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届											
								提出年月日	※受付確認年月日		
氏名 (ふりがな) (法人名) 住所 (法人の主たる事務所の所在地)								令和 . .	令和		
性別 男・女 生年月日 平成								電話 ()			
職業 ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者でない者 加入している 公的年金制度 の種類 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済								イ.国民年金 ウ.その他 () ()			
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			
		平成				有・無	・同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
氏名 続柄 生 年 月 日 平成 同居・別居の別 同・別 海外留学をしている場合の出国年月 令和 年 月 住所 監護の有無 有・無 生計関係 ・同一・維持										・未成年後見人	
増 額 又 は 減 額 の 原因 と なる 児 童 の 兄 姉 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)											
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	監護相当の有無	生計費負担の有無				
		平成	同・別	令和 年 月		有・無	有・無				
増 額 し た 理 由											
イ.その他 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.生計を同じくしなくなった オ.その他											
減 額 し た 理 由											
イ.その他 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.生計を同じくしなくなった オ.その他											
事由の発生した年月日 令和 . . ※認定・改定・却下 年月日 令和 . . ※認定・改定 年月 令和 . . ※手当月額 3歳未満分 3歳以上分 計											

現在の受給者の氏名・住所等を記載してください

受給者の加入している公的年金に○をしてください

「増額」に○をしてください

ア.被用者
=社員等
イ.公務員
=公務員職場にお勤めの方
ウ.被用者でない者
=自営業等

高校生年代の児童までが対象児童です
高校生年代の児童全員の氏名等を記入してください

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がいる場合に記入してください。

[注意]
「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、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。
(児童の兄弟等と⑦児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

「イ.その他」に○をしてください

書類記入日をご記入ください

記 入 不 要

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※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。