

# 児童手当・特例給付 額改定請求書・額改定届

## <請求者・届出者> (受給者である保護者)

(宛先) 見附市長		(申請日) 年 月 日	
児童手当又は特例給付の額改定を請求・届出いたします。			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名	署名	日中連絡先	- -
住所			
被非区分	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 非被用者	加入している 年金等	<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済 <input type="checkbox"/> その他( )
		続柄	児童から見て

## <増額又は減額の原因となる児童>

氏名	続柄 (請求者から見て)	生年月日	居住	監護の有無	生計関係	別居の場合の住所
氏名 カナ		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
氏名 カナ		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
氏名 カナ		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
氏名 カナ		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	

## <増減となった状況>

増額又は減額の別	<input type="checkbox"/> 増額 <input type="checkbox"/> 減額	事由の発生日	年 月 日
増額の理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
減額の理由	<input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 監護しなくなった <input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった <input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなった		
	<input type="checkbox"/> 父母指定者でなくなった (父母の生計を維持する父母等の帰国) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

## 見附市使用欄

本人確認	来庁者	不足書類	審査	
① <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 他( )	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 他( )		区分	<input type="checkbox"/> 認定・改定 <input type="checkbox"/> 却下
② <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 他( )	【代理権確認手段】 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 他( )		改定年月	年 月
③ <input type="checkbox"/> ヒア <input type="checkbox"/> 面識 <input type="checkbox"/> 他( )			手当月額	円
備考				

