

記入例(出生)

様式第4号

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) 令和〇年〇月〇日	
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	ミツケ タロウ	生年月日	平成〇年〇月〇日
氏名	署名 見附 太郎	日中連絡先	0258 - 62 - 1700
住所	見附市昭和町2丁目1番1号		
被非区分	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 非被用者	加入している 年金等	<input checked="" 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 父		

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 ミツケ ジロウ 見附 二郎	子	令和〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
氏名 カナ			<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同一	
氏名 カナ		年 月 日	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 無	<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	

新たに生まれた子について記入
(既に児童手当の支給対象になっている上の子は記入不要)

<増減となった状況>

増額又は減額の別	<input checked="" type="checkbox"/> 増額 <input type="checkbox"/> 減額	事由の発生日	令和〇年〇月〇日
増額の理由	<input checked="" 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"/> 父母(生計を共にする者)がなくなった <input type="checkbox"/> 監護しなくなった <input type="checkbox"/> (父)里親になった <input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった <input type="checkbox"/> 児童と同居しなくなった <input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった <input type="checkbox"/> (単身赴任の場合を除く) <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> (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		

新たに生まれた子の出生日を記入

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				

