

児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

岩泉町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒	電話 ( )
	性別 男・女	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	生年月日	明治 大正 昭和 平成

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 . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 . .	同・別	平成 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	令和 . .
------------	--------

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額
		令和 . .	令和 . .	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

- ◎ 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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。