

受給者番号 400

児童手当 額改定請求書

門真市長 様

| | | | |
|-----|--------|--|----------------|
| | | 提出日 | 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |
| 受給者 | フリガナ | カドマ タロウ | 昭和・平成 |
| | 氏名 | 門真 太郎 | 生年月日 50・○・○ |
| | 住所 | 門真市 門真市中町1番1号 (電話) 080-0000-0000 | |
| | 加入年金種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険(※) ※以下の共済組合の組合員である場合は <input type="checkbox"/> 国民年金 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員 <input type="checkbox"/> その他() | |

児童の兄弟等とは、平成15年4月2日から平成19年4月1日までに生まれた子です。

「監護相当」「生計費の負担」が「有」の場合で養育している子が3人以上の場合は、【監護相当・生計費の負担についての確認書】が必要です。

| 増額の原因となる児童 | | | | |
|------------|----|------------|---------------|----------|
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 同居 別居 | 別居の場合の住居 |
| | | 平成・令和 ・ | 同居 ・ 別居 | |
| | | 平成・令和 ・ | 同居 ・ 別居 | |
| | | 平成・令和 ・ | 同居 ・ 別居 | |

| 増額の原因となる児童の兄弟等 | | | | | |
|----------------|----|--------------|--|--|--|
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 同居・別居 | 監護相当 | 生計費の負担 |
| 門真 一郎 | 子 | 平成 15・4・2 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| 門真 一子 | 子 | 平成 18・4・1 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |

| | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 上記の児童が増加した理由 (該当する番号に○) | 1. 出生 ② その他(監護しているため) |
|----------------------------|-----------------------------------|

その他に理由記入してください。

| | | | |
|-------|------------|------|------|
| 備考 | | | |
| 改定・却下 | 改定・却下年月日 | 改定年月 | 手当月額 |
| | ・ | 令 | 円 |
| | 改定・却下通知年月日 | | |

◎太線内をご記入ください。
◎字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。