

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 〇 年 〇 月 〇 日

受給者	フリガナ	カドマ タロウ	生年月日	昭和・平成
	氏名	門真 太郎		50・〇・〇
	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括弧内に○を記入してください。 <input type="checkbox"/> 国民年金 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> その他()		

・同別居
 高校年代までの子が別居の場合は、「別居監護申立書」の提出が必要

・生計関係
 受給者の子を養育する場合は、「同一」、それ以外

増額の原因となる児童						
氏名	続柄	生年月日	同居別居	別居の場合の住所	監護	生計関係
門真 三郎	子	平成・令和 21・4・1	同居 別居	守口〇〇町〇丁目〇番〇号	有 無	同一 維持
		平成・令和 ・	同居 別居		有 無	同一 維持
		平成・令和 ・	同居 別居		有 無	同一 維持

児童の兄弟等とは、平成14年4月2日から平成18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

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 14・4・2	同居 別居	有 無	有 無
門真 一子	子	平成 18・4・1	同居 別居	有 無	有 無

児童の兄弟:18歳年度末経過後から22歳年度末までに生まれた子
 監護相当・生計費の負担が有で3人以上養育している場合は、【監護相当・生計費負担についての確認書】が必要です。

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(制度改正のため)
----------------------------	---------------------------

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 円
	改定・却下通知年月日	令 .	

◎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。

令和