

# 【 記入上の注意事項 及び 記入例 】

受給者番号 400

## 児童手当・特例給付 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 <input checked="" type="radio"/> 平成
	氏名	門真 太郎					生年月日 2 ・ 2 ・ 2
	住所	門真市 中町1番1号 (電話) 090-0000-0000					
	加入年金種別	<input checked="" type="radio"/> 厚生年金保険(※) イ. 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 ウ. その他( )					
増額の原因となる児童							
氏名	続柄	生年月日	性別	同居 別居	別居の場合の住所	監護	生計 関係
門真 一郎	子	平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 3 ・ 3 ・ 3	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	<input checked="" type="radio"/> 同居 ・ 別居		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 ・ 維持
門真 二郎	子	平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 3 ・ 3 ・ 3	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居	門真市中町2番2号	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 ・ 維持
		平成・令和 ・	男 ・ 女	同居 ・ 別居		有 ・ 無	同一 ・ 維持
		平成・令和 ・	男 ・ 女	同居 ・ 別居		有 ・ 無	同一 ・ 維持
上記の児童が増加した理由 (該当する番号に○)		<input checked="" type="radio"/> ① 出生 ② その他( )					

提出日を記入してください。

★保険証の保険者名称を参考にしてください。  
 ・厚生年金保険  
 ○○健康保険協会・組合、全国土木建築国民健康保険組合、日本私立学校振興・共済事業団、日本郵政共済組合、○○省○○共済組合(国立大学法人)等  
 ・国民年金保険  
 門真市国民健康保険、任意継続被保険者 証配偶者の健康保険の扶養等  
 ・その他  
 未加入者など

・同居  
 別居の場合は、「別居監護申立書」の提出が必要です。  
 ・監護の有無  
 児童を養育している場合は、「有」に○をしてください。  
 ・生計関係  
 受給者の子を養育する場合は、「同一」、それ以外は「維持」に○をしてください。

その他に○をした場合は、理由を記入してください。

備考				
改定・却下	改定・却下年月日	改定年月	児童の人数	手当月額
	改定・却下通知年月日	令	人	円

◎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。	受付年月日	令和
--------------------------------------------	-------	----