

【 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 額改定届

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		
	氏名	門真 太郎		
	住所	門真市 中町1番1号 (電話) 090-0000-0000		
減額の原因となる児童				
氏名	続柄	生年月日	減額の原因となる事由 (該当する番号に○)	事由の発生した年月日
門真 一郎	子	平成・令和 3・3・3	① 監護・生計要件に非該当 2. 児童死亡 3. 児童施設入所 4. その他	令和 5・1・1
門真 二郎	子	平成・令和 4・4・4	① 監護・生計要件に非該当 2. 児童死亡 3. 児童施設入所 4. その他	令和 5・1・1
		平成・令和 . .	1. 監護・生計要件に非該当 2. 児童死亡 3. 児童施設入所 4. その他	令和 . .
		平成・令和 . .	1. 監護・生計要件に非該当 2. 児童死亡 3. 児童施設入所 4. その他	令和 . .
		平成・令和 . .	1. 監護・生計要件に非該当 2. 児童死亡 3. 児童施設入所 4. その他	令和 . .

額改定届は必ず受給者本人が記入してください。

提出日を記入してください。

児童が施設に入所した場合は、入所日がわかる書類の写し(措置決定通知書)が必要です。

児童を養育しなくなった日や、児童が施設に入所した日等、減額となる事由が発生した日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
	. .	令 .	人	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。

受付年月日	令和
-------	----