

児童手当 額改定認定請求書  
額改定届

飯田市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 〇・〇・〇	令和 ．．

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	いいた たろう 飯田 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒395-1 飯田市大久保町2534番地 電話●●●（◇◇◇◇）■■■■	
	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 〇・〇・〇 平成 〇・〇・〇	加入している 制度別	ア. 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〇を記入してください。 イ. 国民年金 ウ. その他 （ ） （ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	ア：厚生年金等 ウ：国民年金、扶養 60歳以上、未加入			

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、該当する場合に〇印
飯田 冬男	子	平成 1・7・1	同 <input checked="" type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月		有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	同一・維持 <input checked="" type="radio"/>	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 ．．	同・別	令和 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	令和 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額又は減額の原因となる児童の兄姉等  
（18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）

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	監護相当の有無	生計費負担の有無
飯田 夏男	子	平成・16・5・1	同 <input checked="" type="radio"/> 別 <input type="radio"/>	令和 年 月	愛知県名古屋市中区1234番地	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>

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. 児童の兄姉等を監護相当の世話を

増額の原因となる児童の兄姉等と支給対象児童の合計人数が3人以上の場合  
「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。  
多子加算があるため注意！

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。