

児童手当等 額改定（増額）認定請求書  
額改定（減額）届

提出年月日（受付印）
------------

受給者、配偶者及び額改定請求に関する児童に関する世帯の状況その他の必要な事項について、徳島市が官公署・関係人に調査又は報告を求めるとに同意します。

徳島市長 様 記入日 令和 年 月 日

受給者	(ふりがな)			昭和・平成		
	氏名 (法人名等)	上記の事項に同意します。		生年月日	年 月 日	性別 男・女
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	徳島市	電話	—	職業	ア. 被用者 イ. 非被用者 ウ. 公務員
	年金加入状況	※ 10,20,41,51の該当者は、健康保険証の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 10 厚生年金（民間） <input type="checkbox"/> 41 厚生年金（国家公務員共済） <input type="checkbox"/> 70 国民年金・被扶養者 <input type="checkbox"/> 20 厚生年金（私学教職員） <input type="checkbox"/> 51 厚生年金（地方公務員共済） <input type="checkbox"/> 90 未加入（未成年等） <input type="checkbox"/> 00 年金受給者				

増額又は減額の別		増額・減額
増額した理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
減額した理由	<input type="checkbox"/> 監護（養育）しなくなった <input type="checkbox"/> 16歳以上の児童が婚姻により成年とみなされた <input type="checkbox"/> 生計関係がなくなった <input type="checkbox"/> 受給者が未成年後見人でなくなった <input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 父母等が帰国し、父母指定者の要件児童でなくなった <input type="checkbox"/> 出国した（住民票なし） <input type="checkbox"/> 施設等入所（里親委託）に該当した <input type="checkbox"/> 出国した（住民票あり） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 受給者である父または母が婚姻し、生計を維持する程度の高い者に変更があった	
事由の発生した年月日	平成 年 月 日 令和	

増額又は減額の原因となる児童						
ふりがな 児童の氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	学校	監護の有無	生計関係
		H・R .	同居 別居 → 別居監護申立書	国内 国外	有 無	同一 維持
		H・R .	同居 別居 → 別居監護申立書	国内 国外	有 無	同一 維持
		H・R .	同居 別居 → 別居監護申立書	国内 国外	有 無	同一 維持
		H・R .	同居 別居 → 別居監護申立書	国内 国外	有 無	同一 維持
					開始	月

※ 「別居」とは住民票上の住所が別である場合をいいます。

本人確認	受給者	配偶者	代理人	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他( )
------	-----	-----	-----	--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

児童手当法施行規則様式第四号備考により、同様式について所要の変更及び調整を加え、注意事項を省略した。 本人確認実施者( )