

児童手当 額改定認定請求書
額改定届

出雲市長 様

以下の内容のとおり、児童手当の額改定認定を請求(額改定届を提出)します。
受給資格の審査のために、公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含みます。)により受給者、配偶者及び児童と、その同一世帯員の住民登録状況・所得額等を確認されることに同意します。

提出年月日			
令和	年	月	日

受給者	(フリガナ) 氏名 (法人名等)		性別 男・女	生年月日	昭和 平成	
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	出雲市 (電話) - -		加入している公的年金等の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他() ※共済組合の組合員である場合、括弧内に○を記入してください。 ()私立学校教職員共済 ()国家公務員共済 ()地方公務員等共済	

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

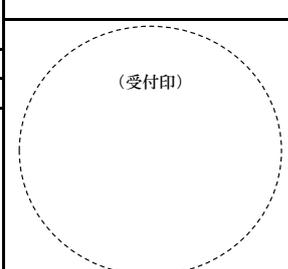
(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	別居している児童の住所(別居監護申立書のとおり)	監護(相当)の有無	生計関係(0歳~18歳の子)	生計費の負担(18歳年度末~22歳年度末の子)
	<input type="checkbox"/> 子(養子縁組含む) <input type="checkbox"/> 上記以外()	平成 年 月 日 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 配偶者と同じ <input type="checkbox"/> 受給者、配偶者と別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 子(養子縁組含む) <input type="checkbox"/> 上記以外()	平成 年 月 日 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 配偶者と同じ <input type="checkbox"/> 受給者、配偶者と別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 子(養子縁組含む) <input type="checkbox"/> 上記以外()	平成 年 月 日 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 配偶者と同じ <input type="checkbox"/> 受給者、配偶者と別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 子(養子縁組含む) <input type="checkbox"/> 上記以外()	平成 年 月 日 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 配偶者と同じ <input type="checkbox"/> 受給者、配偶者と別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

増額した理由	ア. 出生 イ. 婚姻による受給者変更 ウ. 施設からの退所 エ. 児童のみの国外転入 (オ.) その他(制度改正による)
--------	--

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. 父母指定者でなくなった(児童の生計を維持する父母等の帰国) ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ケ. 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) コ. その他()
--------	---

事由の発生した年月日	令和 6年 10月 1日
------------	--------------

出雲市記入欄(記入しないでください。)

備考			受付確認年月日
※受付	※後日提出必要書類(不足書類)	支給開始年月 R 年 月 システム入力日 R . .	
	<input type="checkbox"/> 保険証写し(3歳未満かつ被用者) <input type="checkbox"/> 申立書(別監・同居父母・養育事実) <input type="checkbox"/> その他()	その他 <input type="checkbox"/> 15日特例適用(有・無) <input type="checkbox"/> 在留期限切(受給者・子) ※出生による請求: 在留期限設定待ち <input type="checkbox"/> 続柄訂正待ち(市民課で申請)	
	<input type="checkbox"/> 不足書類案内文書(未・済) <input type="checkbox"/> 不足受付時説明(未・済)		
	【来庁者】 <input type="checkbox"/> 受給者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他()		