

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

Table with columns: (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)

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()

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 年 月 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 . .
□保険証写し(3歳未満かつ被用者) □申立書(別監・同居父母・養育事実) □その他()
□15日特例適用(有・無) □在留期限切(受給者・子) ※出生による請求: 在留期限設定待ち □続柄訂正待ち(市民課で申請)
【被用者確認】 □保険証写し □医療費助成保険情報 □情報連携 □不要(3歳以上or非被用者)
□不足書類案内文書(未・済) □不足受付時説明(未・済)
【来庁者】 □受給者 □配偶者 □祖父母 □その他()