

児童手当額改定届 記入例

★ 額改定届

【高校3年生年代の子についての減額改定】

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 8年 3月 15日

現在の児童手当受給者の氏名・性別・生年月日・住所・日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

額改定届の記入日を記入してください。

現在の児童手当受給者の加入年金種別に○をつけてください。
会社員等：ア 私学教職員共済、公務員共済に加入している方は()に○をつけてください。
国民健康保険加入者：イ
未加入等：ウ

高校3年生年代のお子さんについて、氏名等を記入してください。

【監護(相当)の有無】
対象のお子さんを養育している場合は「有」にチェック☑をつけてください。
【生計関係(0歳～18歳の子)】
対象のお子さんが受給者の子または養子の場合は「同一」、その他の場合は「維持」にチェック☑をつけてください。

受給者	(フリガナ) 氏名(法人名等)	イズモ タロウ 出雲 太郎	性別	男 女	生年月日	昭和 50・1・1 平成
住所	(法人の主たる事務所の所在地)	出雲市 今市町70番地 〇〇アパート101号室 (電話) 080 - 5678 - 〇〇〇〇	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)
イズモ ハナコ 出雲 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 子 (養子縁組含む) <input type="checkbox"/> 上記以外	平成 19年 7月 1日	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持
減額した理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同一と認めなくなった エ. 生計を同一と認めなくなった オ. 日本国内に居住しなくなった(留学を理由とする)			カ. 未成年後見人でなくなった () 等への入所() の場合を除く() 減額		
事由の発生した年月日	令和 8年 3月 31日					

【同居・別居の別】
3月31日時点のお子さんとの同居・別居の状況を
チェック☑してください。

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	(受付印)
		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)	【被用者確認】 <input type="checkbox"/> 保険証写し <input type="checkbox"/> 医療費助成保険情報 <input type="checkbox"/> 情報連携 <input type="checkbox"/> 不要 (3歳以上or非被用者)			
	<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()					

記入例のため朱書きしています。
提出いただく際は、黒のボールペン
で記入してください。

高校3年生年代のお子さんについては、「児童手当 額改定届」のほか、
「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。