

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届									
提出年月日			※受付確認年月日						
鹿沼市長 宛			認定番号		(記載不要)		令和 0・0・0		令和 . .
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		かぬま くみこ 鹿沼 組子			住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒000 - 0000 鹿沼市〇〇町0丁目00-0 〇〇アパート00号室 電話 000 (000) 0000	
	性別	男・女	生年月日	昭和 0・0・0 平成	加入している 公的年金制度 の種別		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○を記 () 私立学校教員 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他 ()		
	職業	(記載不要)					(記載不要)		
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○印
鹿沼 林一郎		長男	平成 0・0・0 令和	同・別	令和 年 月	〇〇県〇〇市 〇〇町00-0	有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
こちらの欄には、高校生相当年齢以下の児童を記載してください。									
父、母、未成年後見人の場合は「同一」、その他の場合は「維持」に○									
未成年後見人 父母指定者 同居父母									
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	
鹿沼 苺		次女	平成 0・0・0 令和	同・別	令和 年 月	〇〇県〇〇市 〇〇町0-00-0	有・無	有・無	
こちらに記載する児童については、「監護相当・生計費の負担についての確認書」もご提出ください。									
増 額 し た 理 由 ア. 出生 イ. その他 (制度拡大による)									
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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった ケ. 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) コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他 ()							
事 由 の 発 生 し た 年 月 日					令和 6・10・1				
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 3歳以上分 計 円 円 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。