

児童手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

※整理番号	※受付NO.
提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . . .

上田市長 殿

受給者	(ふりがな) 氏名	住所	生年月日	昭和 平成	電話 ()

増額又は減額の別

増額・減額

児童手当・特例給付の額の増額又は減額の原因となる児童

(ふりがな) 氏名	性別	続柄	生年月日	同居・ 別居	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
	男 ・ 女		平成 . . 令和 . .	同 ・ 別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
	男 ・ 女		平成 . . 令和 . .	同 ・ 別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
	男 ・ 女		平成 . . 令和 . .	同 ・ 別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
	男 ・ 女		平成 . . 令和 . .	同 ・ 別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
	男 ・ 女		平成 . . 令和 . .	同 ・ 別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額した理由

ア. 出生
イ. 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
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
コ. その他 ()

事由の発生した年月日

令和 . .

備考	※認定・改定・却下	認定・改定・却下年月日	令和 . .	認定・改定年月	手当月額
					3歳未満分 円 3歳以上分 円 中学生分 円 計 円

※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。
記名押印に代えて、署名することができます。