

**記入例**

児童手当・特例給付  
上田市長 殿

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
令和〇・×・△	令和 . .

受給者	(ふりがな) 氏名	うへだ たろう <b>上田 太郎</b> (印)	生年月日	昭和 平成	〇・××・△△
	住所	上田市中央六丁目5-39 電話 0268 ( 23 ) 5106			

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
うへだ じろう <b>上田 次郎</b>	男 女	子	平成 令和 〇〇・××・△△	同 別	同上	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 〇〇 ・ ×× ・ △△

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	令和 . .	手当月額	
						3歳未満分 3歳以上分 中学生分 計	円 円 円 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。