

児童手当・特例給付 額改定認定請求書・額改定届

※太線枠内のみをご記入ください。

(宛先) 山形市長	認定番号	提出年月日	受付確認年月日
	記入不要	令和 2 年 8 月 1 5 日	記入不要
受給者	ふりがな	やまがた たろう	性別
	氏名	山形 太郎	昭和 5 5 年 3 月 3 日
	住所	山形市 旅籠町二丁目3番25号	平成
職業			ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者
児童	氏名	山形 小次郎	額となる児童
	年齢	平成 2・8・5 令和	同居の別 同居 別居
	性別	男	有 無 同一・維持
	住所	子	同居 別居

住所地について記入してください。

厚生年金等、被用者年金加入者の方は「ア」
公務員の方は「イ」
それ以外の方は「ウ」
を選んでください。

増額の対象である児童のみ記入してください。

続柄は受給者からみてるものになります。

監護：一般的に必要とされる監督や保護を児童に対して行っているか。
生計：児童と受給者が親子（養子縁組）の場合は「同一」
自身の子以外を養育している場合は「維持」
同居別居：住民票上の同居、別居

不足書類 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> 個人番号に関する書類（児童） <input type="checkbox"/> 児童の属する世帯全員の住民票 <small>（個人番号・本籍・続柄等の省略のないもの）</small> <input type="checkbox"/> その他	増額の対象児童を監護することとなった事由の発生年月日を記入してください。 出生＝出生日 養子縁組による監護開始＝養子縁組成立日等	令和 年 月 日 改定後手当月額 円
備考 記入不要		