

児童手当
特例給付

額改定認定請求書
額改定届

NO.

※受給者番号

提出年月日

受付確認年月日

(請求先) 茨木市長

令和

令和

受給者	ふりがな		生年月日	平成	.	.
	氏名	(印)		昭和	.	.
	住所	茨木市 電話()		大正	.	.
	年金の加入状況	1.厚生年金・共済組合 2.国民年金 3.未加入 →1のうち、以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 ()私立学校教職員共済 ()地方公務員等共済 ()国家公務員共済 →地方・国家公務員共済組合の組合員である場合は括弧内に勤務先名称を記入してください。 ()				

増額または減額の別

増額・減額

児童手当の額の増額また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	住所 (別居の場合のみ記入)	監護の有無	生計関係
(ふりがな)	子 ()	.	同・別		有・無	同一・維持
(ふりがな)	子 ()	.	同・別		有・無	同一・維持
(ふりがな)	子 ()	.	同・別		有・無	同一・維持
(ふりがな)	子 ()	.	同・別		有・無	同一・維持
(ふりがな)	子 ()	.	同・別		有・無	同一・維持

児童手当の額が増額した理由

ア. 出生 イ. 法改正 ウ. その他()

児童手当の額
が減額した理由

ア. 15歳に達した日の属する年度が終了 イ. 死亡 ウ. 監護しなくなった
 エ. 生計を同じくしなくなった オ. 生計を維持しなくなった
 カ. その他()

事由の発生した年月日

令和

備考

区分

児童手当
特例給付

※

改定・却下年月日

改定

手当の額の基礎

手当月額

改定

改定・却下通知年月日

令和

却下

円

◎太枠線内を、記入してください。
 ◎記名押印に代えて、署名することができます。