

児童手当

額改定認定請求書

記入例

(宛先) 厚木市長

受給者(現在、児童手当振込先口座の名義人となっている方)について記入してください。

提出年月日

令和 * 年 * 月 * 日

受給者	(フリガナ) 氏 名	厚木 太郎		生年月日	昭和 平成 3 年 4 月 5 日 西暦
	住 所	厚木市 中町3-17-17			
	連絡先 (携帯可)	080-XXXX-XXXX	勤務先名	(株)	
	年金種別	☒ 厚生年金(公務員を除く) ☐ 国民年金 ☐ 未加入 ※次の共済組合の組合員である場合は該当するものに☒をしてください。 ☐ 私立学校教職員共済 ☐ 国家公務員共済(日本郵政共済含む) ☐ 地方公務員共済 ☐ その他共済			

申請時に受給者が加入している年金種別に☒を記入し、**健康保険証のコピーを添付**してください。

健康保険証のコピーを添付してください。

増額又は減額の別

☒ 増額

☐ 減額

増額または減額の該当する方に○を付けてください。

増額又は減額となる年度末年齢が22歳までの児童

※大学生年代: 年度末の年齢が19~22歳の方

(フリガナ) 氏 名	続柄	生年月日	同居 別居	生計 関係	監護の 有無	施設入所 里親委託 の有無	留学の場合は 出国年月日
アツギ コジロウ 厚木 小次郎	☒ 子 ☐ その他 ()	令和 6 年 10 月 2 日 ☐ 大学生年代は ☒	☒ 同 ・ 別	☒ 同一 ・ 維持	☒ 有 ・ 無	有 ・ ☒ 無	・ ・ 月特・未後 父母指・同居父母

増額、減額の対象となるお子さんについて記入してください。

増額の場合は、

- ・同居、別居(住民票上の住所で判断)の区分
- ・生計関係(子の場合は「同一」、それ以外は「維持」)
- ・監護の有無(養育していれば「有」、していなければ「無」)
- ・施設入所又は里親委託の場合は「有」、なければ「無」

に○を付けてください。

「別居」の場合は別居監護申立書、生計「維持」の場合は養育申立書の添付が必要です。

増額した理由

☒ ア. 出生(第 3 子)

減額した理由

- ア. 監護しなくなった
イ. 死亡した
ウ. 生計が破綻しなくなった
エ. 生計を維持しなくなった
オ. 国内(留学)
サ. その他

- ヤ. 父母指定有ではなくなった
ク. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった
ケ. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所

増額、減額の理由を選んで○を付けてください。出生の場合は何人目のお子さんを併せて記入してください。減額の場合は事実発生日を「該当年月日」欄に記入してください。

該当年月日

令和

備考・確認	おむつ申請	有・後日	改定年月	受付確認年月日
	区分確認(認定・現未・その他)		年 月	
	月末特例	適・不適		
	別居監護(市内・市外)	有・無	認定番号	
	☐ マイナンバー情報照会(住基)	/		
	☐ 監護相当・生計費負担確認書	/		
	※3歳未満の児童 有・無 保険証 有・無・後日 ☐ マイナンバー情報照会(年金)	/ / /	処理日 月 日	

郵送による場合は、收受日(厚木市子育て給付課に届いた日)が申請した日となります。月をまたぐと改定年月(手当額の変更月)に影響することがありますので御注意ください。

※ 現況届 不要 済・未 /