

児童手当・特例給付

額改定認定請求書

額改定届

豊田市長 様
(太枠内のみ記入してください。)

認定番号		提出年月日	令和	年	月	日
------	--	-------	----	---	---	---

受給者	(フリガナ)		生年月日	昭和		電話 番号	※昼間につながる番号を記入		障がい者 手帳の有無	受給者	有 ⇒ (級) 無
	氏名			平成			配偶者	有 ⇒ (級) 無			
住所	豊田市 (アパート名、棟数、号数)			加入している 年金等	被用者	1 厚生年金保険	3 国家公務員共済		6 その他 ()	4 地方公務員等共済	
					非被用者	2 私立学校教職員共済	5 国民年金				

増額 と又 なは る減 児額 童の	氏名	続柄	生年月日	監護有無	生計関係	同居・別居・留学	住所(別居の場合のみ記入)	
				平成 令和	有・無	同一・維持	同・別・留	
				平成 令和	有・無	同一・維持	同・別・留	
				平成 令和	有・無	同一・維持	同・別・留	
				平成 令和	有・無	同一・維持	同・別・留	

増額する理由 ア. 出生 (人目) イ. その他 ()

減額する理由 ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 日本国内に住所を有しなくなった
 工. 未成年後見人でなくなった オ. 父母指定者でなくなった カ. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所
 キ. 別居することとなった ク. その他 ()

事由の発生した年月日 令和 年 月 日

改定 却下	改定・却下決定年月日 令和 年 月 日	改定年月 令和 年 月	中学生		児童の人数	手当月額	受付確認年月日
			3歳~小学生	第1・2子	人	円	
				第3子以降	人	円	
			0歳~3歳未満		人	円	
支給区分	1. 非 2. 被	児童手当 特例給付	合計		人	円	

備考 データ入力確認 15日特例

こども家庭課 市民課 支所・出張所 チェック欄	窓口来庁者	<input type="checkbox"/> 請求者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	窓口来庁者の 身元確認	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施済	
		<input type="checkbox"/> 1点確認(写真付) : <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カ <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カ <input type="checkbox"/> その他 ()	
	案内した不足書類	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ (<input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 児童個人番号 <input type="checkbox"/> その他 ()	提出確認日 /
障がい者手帳1~3級の有無 母子・父子家庭の確認		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 ⇒ (<input type="checkbox"/> こども家庭課へ相談するよう案内済 <input type="checkbox"/> 状況確認済 <input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 未申請)	