



児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届

- ☐ 手
- ☐ 市民課支援中
- ☐ 避難者
- ☐ 扶
- ☐ 不足書類あり
- ☐ 年金照会済

太枠内のみ記入してください 宛名番号()

提出年月日

豊田市長様

認定番号

令和

.

.

受給者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	昭和 ・ 平成
	氏名					
	住所	〒 - 電話 ()				
職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者		加入している 公的年金 制度の種別	ア.厚生年金保険 イ.国民年金 ウ.その他() ※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 ()国家公務員共済 ()地方公務員等共済		

増額又は減額の別

増額・減額

増額又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	(別居・留学の場合)の住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
		平成 令和	同・別・留	ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ)	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和	同・別・留	ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ)	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和	同・別・留	ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ)	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等

(18歳に達する日以後の最初の3月31日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	(別居・留学の場合)の住所	監護相当の有無	生計費負担の有無
		平成	同・別・留	ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ)	有・無	有・無
		平成	同・別・留	ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ)	有・無	有・無

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.児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった
- ク.児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった
ケ.父母指定者でなくなった
(児童の生計を維持する父母等の帰国)
コ.児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った
サ.児童と同居しなくなった
(単身赴任の場合を除く)
シ.その他()

事由の発生した年月日

令和

.

.

備考		支給区分	☐ 認定 ☐ 改定 ☐ 却下	認定・改定・却下年月日	認定・改定年月	手当月額
		1 非 2 被		令和	令和	3歳未満分 円 3歳以上分 円 計 円
算定対象外		データ入力確認				

おやこ応援課 市民課 支所・出張所 チェック欄	窓口来庁者	☐ 請求者本人 ☐ 配偶者 ☐ その他()			受付確認年月日	
	窓口来庁者の 身元確認	☐ 1点確認(写真付): ☐ 免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 旅券 ☐ 在留カード ☐ その他()				
		☐ 2点確認(写真なし): ☐ 保険証 ☐ その他()				
	不足案内	☐ なし ☐ あり()				
	障害・ひとり親	☐ 非該当 ☐ 該当 ⇒ ☐ おやこ応援課に案内済 ☐ 状況確認済 ☐ 申請済				
						☐ 15日特例

◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。