



児童手当

額改定認定申請額改定

記入例 (増額・出生等)

太枠内のみ記入してください 宛名番号()

提出年月日 令和 8・4・9

豊田市長様

認定番号

| | | | |
|-----|---|--|------------------------|
| 受給者 | ふりがな とよた たろう | 性別 男・女 | 生年月日 昭和 平成 6・2・3 |
| | 氏名 豊田 太郎 | | |
| | 住所 〒471-8501 豊田市西町3-60 電話 (090)xxxx-xxxx | 職業 <input checked="" type="radio"/> 被用者 <input type="radio"/> 公務員 <input type="radio"/> 被用者等でない | |

*** 職業欄**
 厚生年金加入者は、「ア 被用者」に○をつけてください。
 国民年金加入者又は配偶者扶養の方は、「ウ 被用者でないもの」に○をつけてください。

増額又は減額の別
増額又は減

| 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 |
|------|----|----------------|--|-------------------------|--------------------------------------|--|----------------------------|
| 豊田 旭 | 子 | 平成 令和 8・4・2 | <input checked="" type="radio"/> 同・別・留 | ア配偶者と同じ イその他(申立書と同じ) | <input checked="" type="radio"/> 有・無 | <input checked="" type="radio"/> 同一・維持 | ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 |

*** 監護欄**
 面倒を見ている場合は有に○をつけてください。
*** 生計関係欄**
 請求者自身の子の場合は「同一」に、それ以外の場合は「維持」に○をつけてください。

| 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 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)
カ. 未成年後見
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
シ. その他()

出生による増額の場合は出生日を記入してください。

事由の発生した年月日 令和 8・4・2

この部分は、記入不要です。



児童手当

額改定認定額改

記入例 (増額・大学生年代)

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 8・3・31

| | | | | | | | | |
|-----|-------------------|------------------------|-----------|----|-----|------|-----------------|--------|
| 受給者 | ふりがな | とよた たろう | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 昭和 | 55・2・3 |
| | 氏名 | 豊田 太郎 | | | | | 平成 | |
| | 住所 | 〒471-8501 | 豊田市西町3-60 | | | | 加入している公的年金制度の種別 | |
| 職業 | 電話 (090)××××-×××× | ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者 | | | | | | |

増額又は減額の別

増額・減額

増額又は減額

*職業欄

厚生年金加入者は、「ア 被用者」に○をつけてください。

国民年金加入者又は配偶者扶養の方は、「ウ 被用者でないもの」に○をつけてください。

児童との関係該当する場合に○印

成年後見人・父母指定者・同居父母

【注意】

大学生年代の子の増額の場合、この様式と併せて、<監護相当・生計費の負担についての確認書>が必要です。

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 |
|-------|----|-----------|---------|-------------------------|---------|----------|
| 豊田 花子 | 子 | 平成 17・6・2 | 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 ○ その他(多子加算のため)

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帯員と認められなくなった

*監護相当欄

面倒を見ている場合は有に○をつけてください。

*生計費負担欄

児童の兄妹等が請求者の収入により日常生活の一部又は全部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常的生活水準を維持することができない場合、「有」に○をつけてください。

※どちらも「有」でないと多子加算の対象になりません。

事由の発生した年月日

令和 8・3・31

この部分は、記入不要です。