

児童手当額改定認定請求書・届

受付者		受付印
非	被	
入力済		

(あて先) 寝屋川市長

認定番号

提出年月日	令和 年 月 日	日中連絡先	() -
		夜間連絡先	() -
フリガナ		生年月日	昭・平 年 月 日
受給者氏名	※公務員の方は職場での手続きが必要です。		
住所	寝屋川市		
加入している 年金の種類	☐ 厚生年金 ※ 以下の共済組合の組合員である場合は○をつけてください。 (国家公務員共済・地方公務員等共済の場合は保険証の写しを添付してください。)		☐ 国民年金 ☐ 未加入
	(私立学校教職員共済・国家公務員共済・地方公務員等共済)		☐ その他 ()

※該当のものに☑を入れ、増額(減額)対象児童について記入して下さい。

増額 (額改定認定請求)	☐ 出生 ☐ 施設退所した ☐ その他 ()							
	(フリガナ) 増額対象児童氏名	生年月日	続柄	同居区分	監護	施設入所	生計関係	
		平成 年 月 日		同居・別居	有・無	有・無	同一・維持	
		平成 年 月 日		同居・別居	有・無	有・無	同一・維持	
		平成 年 月 日		同居・別居	有・無	有・無	同一・維持	
	別居の場合の住所							
	増額事由発生日	平成 年 月 日	※児童と別居の場合「別居監護申立書」					
減額 (額改定届)	☐ 監護(養育)しなくなった ☐ 死亡した ☐ 施設入所した ☐ 里親に委託された ☐ その他 ()							
	(フリガナ) 減額対象児童氏名	生年月日	減額事由発生日					
		平成 年 月 日	平成 年 月 日					
		平成 年 月 日	令和 年 月 日					

<受付担当者確認欄>				<審査欄>			
<u>増額対象児童と別居の場合</u>							
☐ 「別居監護申立書」同時提出							
<u>18歳年度末から22歳年度末の児童の場合</u>							
☐ 「監護相当・生計費の負担についての確認書」 同時提出							
<備考>							
		認定	年月日				
		却下	日				
		改定年月		令和 年 月			
		改定後手当月額				円	
		☐ 出生・転入より15日以内の申請					