

R6制度改正用

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

必ずご記入ください。

（あて先）山武市長

提出年月日 令和 6 ・ 10 ・ 1 ※受付確認年月日 令和 6 ・ 10 ・ 1

日中、連絡のとれる番号をご記入ください。

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		さんむ たろう 山武 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒289-1392 山武市殿台296番地 電話 090 (0000) 0000	
	性別	男・女	生年月日	昭和 51 ・ 1 ・ 1 平成	加入している 公的年金制度 の種別	ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合員である場合 は括弧内に○を記入してください。 () 請求者本人の加入している年金の種別を○で囲んでください。 () 地方公務員等共済	
	職業	ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		厚生年金 → ア 国民年金、被扶養者 → ウ			

増額又は減額の別 (増額) ・ 減額

養育している18歳までのお子さん全員を記入してください。

(令和6年度:平成18年4月2日以降生まれ)

※高校生年代のお子さんと別居している場合は、子育て支援課までお問い合わせください。

生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に○印
山武 冬子	子 平成 19・2・2 同・別 令和 年月 山武市殿台296番地 有・無 同一・維持
	平成 同・別 令和 年月 有・無 同一・維持
	平成 同・別 令和 年月 有・無 同一・維持

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日を経過した後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	海外留学をして いる場合の 出国年月	住所	監護相当 の有無	生計費 負担 の有無
山武 春男	子	平成 15・3・3	同・別	令和 年月	山武市殿台296番地	有・無	有・無
山武 夏子	子	平成 16・8・8	同・別	令和 年月	千葉市中央区市場町1-1	有・無	有・無

増額し ア. 出生

養育している大学生年代(平成14年4月2日から平成18年4月1日生まれ)のお子さんを記入してください。

本請求書と併せて『監護相当・生計費の負担についての確認書』をご提出ください。

キ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった シ. その他 ()

福祉施

事由の発生した年月日 令和 6 ・ 10 ・ 1

備考	※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
		令和 . .	令和 . .	3歳未満分 3歳以上分 計 円 円 円

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。