

記入例

現在、児童手当を受給しており、大学生年代の子等を追加申請する際に使用します。

(関係)

(表面)

実際に提出する日付を記入してください。

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

色麻町長 殿

提出年月日 令和 6・9・30 受付確認年月日 令和 ・ ・

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	しかま たろう 色麻 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒981-4100 色麻町〇〇字〇〇△△番地 電話 0229（65）1234
	性別	男・女	生年月日	昭和 55・4・10 平成	加入している 公的年金制度 の種類別
	職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない		ア 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 イ 国民年金 ウ その他 （ ）私立学校教職員 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済	

被用者とは
サラリーマンなどで本人が厚生年金保険の被保険者である方
被用者等でない者とは
国民年金被保険者、専業主婦やパートなどで社会保険の被扶養者の方

制度改正に伴う申請の方は増額に○をしてください。

増額 ・ 減額

なる児童

住所

別居の場合記入してください。

別居の別	出国年月	住所	状況に○印
色麻 二郎 次男 平成 18・7・11 同・別 令和 年月	宮城県仙台市〇〇区〇〇1丁目1-1	有・無	同一・維持 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
同・別 令和 年月		有・無	同一・維持 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
同・別 令和 年月		有・無	同一・維持 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

高校生年代以下の児童を記入してください。
別居している場合は「別居監護申立書」を併せて提出してください。

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
色麻 一郎	長男	平成 14・6・10	同・別	令和 年月		有・無	有・無

大学生年代の子を記入してください。
また「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」を併せて提出してください。

増額した理由

ア 出生
イ その他（制度改正のため）

減額した理由	増額の場合は記入不要
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 シ その他（ ）	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 養子縁組が成立し、又は児童福祉施設に委託され、又は児童福祉施設に委託するに至った （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 6・10・1

備考	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定・却下年月日
	令和 ・ ・		

制度改正に伴う申請の方は令和6・10・1と記入してください。

裏
※
字

【注意】

※「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出は、大学生年代の子と高校生年代以下の児童の合計人数が3人以上の場合に限ります。2人以下の場合は、提出不要です。