

児童手当 額改定請求書

受付印

【誓約・同意事項】

児童手当の支給要件を審査するため、取手市が、公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。誤字・脱字などの軽微な訂正・補記については市職員が行うことに同意します。

(請求先) 取手市長

		書類記入日	令和	年	月	日
カナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
受給者氏名						
住所	取手市	TEL	—	—		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	MAIL				
加入年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金 (<input type="checkbox"/> 私立学校職員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済) ※公務員の方は職場での申請です <input type="checkbox"/> 国民年金 (<input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> 任意継続者 <input type="checkbox"/> 生活保護免除者) <input type="checkbox"/> 年金未加入					
増額または減額の別	増 額 ・ 減 額					
額改定の理由が発生した年月日 <small>(出生による届出の場合は、出生日を記入してください)</small>	令和 年 月 日					
増額理由 <small>該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>してください</small>	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 制度改正 <input type="checkbox"/> その他 ()					
減額理由 <small>該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>してください</small>	<input type="checkbox"/> 監護(養育)しなくなった <input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった <input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった <input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有しなくなった(留学等を除く) <input type="checkbox"/> 児童自立生活援助を受け、里親委託等に委託され、又は児童福祉施設等に入所もしくは入院した <input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなった <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 児童の兄弟等の監護相当の世話又は、生計費の負担をしなくなった <input type="checkbox"/> その他					

増額または減額の原因となる児童には備考欄に○を記入

申請者が 養育(監護) している子	大学生年代(平成14.4.2~平成18.4.1生まれ)	続柄	生年月日	居住	生計負担	備考
【注意】確認書 (水色)の提出が 必要な場合あり	カナ 氏名	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	カナ 氏名	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
申請者が 養育(監護) している児童	高校生年代以下(平成18.4.2以降の生まれ)	続柄	生年月日	居住	生計	備考
【注意】児童と別 居の場合、 別居監護申立書 (ピンク色)の提出 が必要	カナ 氏名	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
	カナ 氏名	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
	カナ 氏名	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	

※職員記入欄

決定日:	受給者番号:	備考:
------	--------	-----

注意点

受給者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です）する児童（18歳到達後最初の3月31日までの間にある子をいいます）または経済的負担（監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護並びにその生計費の相当部分の負担を行っている場合）のある18歳到達後最初の3月31日を経過した子から22歳到達後最初の3月31日までの間にある子に異動があり、その結果、児童手当等の額が増額または減額となる場合にその増額又は減額の原因となる児童について記入の上提出してください。なお、児童手当の額が減額となる場合は、「監護（養育）の有無」及び「生計関係」の欄は、記入する必要がありません。