

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。

(あて先) 取手市長

カナ トリデ タロウ		令和 6 年 9 月 1 日	
受給者氏名 取手 太郎	公務員の方は職場で申請してください	<input type="checkbox"/> 昭和	平成 2 年 1 月 1 日
住所 取手市 寺田 5 1 3 9 番地	TEL	-	
職業 <input checked="" 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 checked="" 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	令和 6 年 1 0 月 1 日		
増額理由 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> してください	<input type="checkbox"/> 出生 <input checked="" type="checkbox"/> 制度改正 <input type="checkbox"/> その他 ()		
減額理由 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> してください	<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) <input type="checkbox"/> 児童の兄弟等の監護相当の世話又は、生		
増額または減額の原因となる児童には備考欄に○	平成14.4.2～平成18.4.1生まれの養育している子の情報を記入してください		
申請者が養育(監護)	大学生年代(平成14.4.2～平成18.4.1)	トリデ ユメ 取手 夢	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 平成 1 7 年 4 月 1 5 日 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 無
子どもが複数人おり、全員分記入できない場合には、追加で額改定請求書をお送りしますので、子育て支援課までご連絡ください。額改定請求書は取手市HPからダウンロードすることもできます。	受給者からみた続柄	子の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 同一 孫・同居人の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 維持
別居の養育している児童がいる場合は、「別居監護申立書(ピンク)」の提出も必要です。	以下(平成18.4.2以降の生まれ)	トリデ ソラ 取手 空	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人 平成 1 9 年 6 月 1 日 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 維持
別居の養育している児童がいる場合は、「別居監護申立書(ピンク)」の提出も必要です。	平成18.4.2以降に生まれた養育している児童の情報を記入してください	トリデ ハナ 取手 花	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 維持
※職員記入欄	カナ 氏名		
決定日:	受給者番号:	備考:	

生計負担の有無が有の場合で申請書記載の子が、3名以上の場合○「監護相当・生計費の負担についての確認書(水色)」の提出も必要です。

高校生年代の子の場合○または第3子以降の子の場合○

別居の養育している児童がいる場合は、「別居監護申立書(ピンク)」の提出も必要です