

【記入例】 額改定認定請求書(増額の申請)

※お子さんが生まれたときは、出生の日の翌日から15日以内に、受給者の現住所の市区町村に申請が必要です。

※「増額の理由となる児童」が3歳未満の場合は、請求者の健康保険被保険者証、資格確認書若しくは資格情報のお知らせ又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」など公的医療保険の被保険者を証するものを添付してください。(国保又はどなたかの被扶養者の場合は不要)

※増額の理由によっては、別途書類の提出が必要になる場合がありますので、詳しくは担当課へお問合せください。

<職業>

加入年金で判断しますので、下記を参考にいずれか該当するものに○をつけてください。

ア.被用者

厚生年金、市立学校教職員共済、日本郵政共済、文部科学省共済組合(大学等支部に限る)

イ.公務員

国家公務員共済(上記以外)又は地方公務員共済

ウ.被用者でない者

国民年金又は未加入、配偶者の被扶養者

<支払金融機関>

児童手当の支払口座として登録している口座の情報を記入してください。

<増額又は減額の原因となる児童>

増額の原因となる児童について記入してください。

<増額した理由>

いずれか該当する方に○をつけてください。“その他”の場合は()内に理由を記入してください。

※“その他”の理由の例

- ・児童が施設を退所したため
- ・受給者と児童が同居するようになったため
- ・受給者が児童を養育するようになったため

<事由の発生日>

児童の出生日、児童と同居するようになった日、児童を養育するようになった日等、増額の事由が発生した年月日を記入してください。

様式第4号(第3条関係)

児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

青森市長様		提出年月日 令和6・12・13		※受付確認年月日 ・	
受給者	ふりがな 氏名 姓・名・姓 あおもり はなこ 青森 花子	住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒030-0801 青森市新町1丁目3番7号 電話 017(734)5334			
生年月日	S61・8・1	加入している公的年金制度の種別	ア.厚生年金保険 イ.私立学校教職員共済 ウ.国家公務員共済 エ.地方公務員等共済 オ.国民年金 カ.その他()		
性別	男(女)	職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者でない者		
支払金融機関		銀行 本店 信用金庫 支店 信用組合			
増額又は減額の別		増額・減額			
増額又は減額の原因となる児童					
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所 (別居の場合のみ記入)	監護の有無
青森 紬	子	R6・11・30	同・別		有・無
		・	同・別		有・無
		・	同・別		有・無
		・	同・別		有・無
		・	同・別		有・無
		・	同・別		有・無
増額した理由			ア.出生 イ.その他()		
減額した理由			キ.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) ク.里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ケ.児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ.その他()		
事由の発生日			R6・11・30		
※認定・改定・却下 年月日	※認定・改定 年月	※改定内容 変更前 変更後 人 人			
(備考)		※手当月額 円			

◎太線の中だけ記入してください。 ◎字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。