

額改定認定請求書

児童手当・特例給付

額改定届

現在上越市から児童手当を受給している方の氏名、生年月日、住所を記入してください。電話番号は日中連絡の取れるものを記入してください。

提出日を記入してください。

昭和 年 月 日 提出年月日 令和 年 月 日

受給者 氏名 住所 上越市 (勤務先: (自宅・父携帯・母携帯))

増額または減額の別 増額・減額

受取口座 受取口座を利用する (金受取口座を登録していない場合はマイナポータルから登録いただけます) 指定済みの口座を利用する

健康保険協会の方は勤務先を記入してください。

希望する受取口座を選択してください。受取口座は、現在受給しているのものに限ります。

同居・別居の別 同・別 有・無 同一・維持 平成 年 月 令和 年 月

児童を養育している場合は「有」に○をつけてください。

受給者が父母の場合は「同一」に○、それ以外の場合は「維持」に○をつけてください。

同居の場合は「同」に、別居の場合は「別」に○をつけてください。実際には同居していても住民票上別居となっている場合は、「別」に○をつけてください。別居の場合は、児童の住所を住所欄に記入するとともに、「別居監護申立書」を提出してください。

今回の額改定の申請の対象となる児童の氏名、続柄、生年月日を記入してください。

増額または減額の理由で該当するものに○をつけてください。

減額した理由

ア 出生
イ その他 ()

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 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

増額または減額の事由が発生した年月日を記入してください。

事由の発生した年月日 令和 年 月 日

| ※児童との関係 | ※認定・改定年月 | ※受給者番号 | ※手当月額 | ※受付 |
|----------------------------|----------|--------|----------------|-----|
| ・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母 | 令和 年 月 | | 児童手当・特例給付 | |
| | | | 3歳未満児 | 円 |
| | | | 3歳以上小学校終了前1・2子 | 円 |
| | | | 3歳以上小学校終了前3子以降 | 円 |
| | | | 中学生分 | 円 |
| | | | 計 | 円 |

◎ ※印の欄は記入しないでください。
 ◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。
 ◎ 記載された個人情報、児童手当に関する業務以外には使用しません。