

児 童 手 当 額 改 定 届

(宛先) 上越市長

受給者	氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日	提出年月日	令和	年	月	日
	住所	上越市 (勤務先名：)							電話番号	— — (自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯)			
増 額 また は 減 額 の 別					増 額 ・ 減 額								
増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童													
ふりがな氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	(受給者と児童が別居の場合のみ記入)		監護の有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月				
		平成 . .	同・別				有・無	同一・維持	平成 年 月 令和				
現在支給対象となっている子については記入不要です。													
		令和 . .	同・別				有・無	同一・維持	平成 年 月 令和				
増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 等													
(18歳到達後の最初の年度末から22歳到達後の最初の年度末までの間にある者)													
ふりがな氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	(受給者と児童が別居の場合のみ記入)		監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学をしている場合の出国年月				
		平成 . . 令和	同・別				有・無	有・無	平成 年 月 令和				
		平成 . . 令和	同・別				有・無	有・無	平成 年 月 令和				
増 額 し た 理 由				ア. 出生 イ. その他 (多子加算該当)									
減額した理由	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 児童の兄妹等を監護相当の世話をしなくなった 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 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った サ 児童と同居しなくなった (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 7 . 4 . 1									
※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		3歳未満1・2子					円					
			3歳未満3子以降					円					
			3歳以上高校生まで1・2子					円					
			3歳以上高校生まで3子以降					円					
			計					円					

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