

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 年 月 日 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					
記入不要												
		令和 . .	同・別		有・無	同一・維持	令和 年 月					
増額又は減額の原因となる児童の兄弟等												
(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 8 . 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、児童手当に関する業務以外には使用しません。