

児童手当額改定届

記入例

(※) 現在上越市から児童手当を受給している保護者についてご記入ください。

受給者	氏名	上越 太郎			生年月日	昭和 55年1月1日 平成	提出年月日	令和 8年 3月 15日	
	住所	上越市 木田1丁目1番3号 (勤務先名: (株)〇〇産業)			電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 (自宅・父携帯・母携帯)			
増額 また		勤務先を記入してください。			増額		減額		
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									
「監護(=面倒を見ること)相当の有無」 「生計費負担の有無」 いずれかが「無」の場合は第3子以降の加算の対象とならないため、申請は不要です。									
増額又は減額の原因となる者									
(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)									
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	
上越 花子	子	平成 19年4月2日 令和	同・別			有・無	有・無	平成 年 月 令和	
高校卒業年代または短大・専門学校等卒業年代のお子様についてご記入ください。 ※こちらと併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。									
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。