

額改定認定請求書

児童手当・特例給付

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:)						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								
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する <input type="checkbox"/> 指定済みの口座を利用する ※公金受取口座を登録していないかたは、マイナポータルから登録いただけます。											
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 令和	同・別		有・無	同一・維持	平成 令和	年	月			
		平成 令和	同・別		有・無	同一・維持	平成 令和	年	月			
		平成 令和	同・別		有・無	同一・維持	平成 令和	年	月			
		平成 令和	同・別		有・無	同一・維持	平成 令和	年	月			
		平成 令和	同・別		有・無	同一・維持	平成 令和	年	月			
増額した理由				ア. 出生 イ. その他 ()								
減額した理由		ア 死亡した キ 父母指定者でなくなった イ 監護しなくなった (児童の生計を維持する父母等の帰国) ウ 生計を同じくしなくなった ク 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 エ 生計を維持しなくなった ケ 児童と同居しなくなった オ 日本国内に住所を有しなくなった (単身赴任の場合を除く) (留学を理由とするものを除く) コ その他 カ 未成年後見人でなくなった ()										
事由の発生した年月日				令和 . .								
※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。