

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届		提出年月日	※受付確認年月日	
宮古島市長 殿		令和 . .	令和 . .	
受 給 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	現在受給している方の名前などを記入		住所 (法人の主たる事 務所の所在地)
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		加入してい る 公的年金制 度の種別
				ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合、その他 は括弧内に○を記入してください。( ) ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済
増額又は減額の別		増額 ・ 減額		
増額又は減額の原因となる児童				
氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をし ている場合の 出国年月
				住所
				監護の 有無
				生計 関係
				※児童との関係 で、該当する 場合に○印
追加される高校生年代のお子さんの名前、続柄、 生年月日などを記入。 ※受給者と子どもが別で暮らしている場合には、 「別居監護申立書」の提出が必要になります。				令和 年 月
				令和 年 月
				令和 年 月
				有・無
				有・無
				有・無
				・同一 ・維持
				・同一 ・維持
				・同一 ・維持
				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
増額又は減額の原因となる児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)				
氏名	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	海外留学をし ている場合の 出国年月
				住所
				監護相当 の有無
				生計費 負担 の有無
大学生年代（H14.4.2～H18.4.1）を含めて、3人以上の児童がいる場合、記入してください。その際、「監護相当 の申立書」の提出が必要になります。				
増額した理由		ア. 出生 ①. その他（法改正のため）		
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. 児童の兄弟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 6 . 10 . 1		
備 考	※認定・改定・ 却下		※認定・改定・ 却下年月日	※認定・改定 年月
			令和 . .	令和 . .
				※手当月額
				3歳未満分 円
				3歳以上分 円
				計 円

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。  
 ◎ ※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。

（日本産業規格A列4番）