

18歳年度末を迎えるお子さんについて、引き続き第3子以降加算を受けるための必要な書類です。「監護相当・生計費の負担についての確認書とあわせてご提出ください。

記入例

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

宇和島市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 7・3・25	令和 ・ ・

受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ふくし たろう 福祉 太郎		住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 798 - 8601 宇和島市曙町1番地 電話 090 (0000) 0000		
	性別	男 ☒ 女 ☐	生年月日	昭和 54・1・2 平成	加入している 公的年金制度	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 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	
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	国民年金以外: 被用者 国民年金: 被用者等でない者				
増 額 又 は 減 額 の 理 由					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 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	住所	監護の 有無	生計 費負担 の有無
		平成 令和	同・別				※児童との関係 で、該当する に○印
		平成 令和	同・別				成年後見人 母指定者 居父母
		平成 令和	同・別				成年後見人 母指定者 居父母
日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合は「監護相当の有無」を「有」に、生計費(学費、食費等)を負担している場合は、「生計費の負担」を「有」にしてください。							
※どちらかが「無」の場合は、第3子以降加算の該当となりませんので、手続き不要です。							
18歳年度末を迎えるお子さんを記入してください。							
原因となる児童の兄弟							
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
福祉 一子		子	平成 18・8・1	同・別	令和 年 月	〇〇県〇〇市 〇〇〇〇	有 無
増 額 し た 理 由				ア. 出生 イ. その他 (多子加算該当のため)			
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			
備 考	※認定・ 改定・ 却下		※認定・改定・ 却下年月日		※認定・改定 年月		※手当月額
	令和		令和		令和		3歳未満分 3歳以上分 計
						円 円 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(かいしよ)ではっきり書いてください。