

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 8・3・20	令和 <del> </del> ・ <del> </del> ・ <del> </del>

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 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	昭和 54・1・2 平成	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 イ. 国民年金 ウ. その他
	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		( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済

国民年金以外:被用者  
国民年金:被用者等でない者

日中連絡の取りやすい番号を記入してください。

増額 又は 減額  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 帰国年月	住所	監護の 有無	生計 費負担 の有無	※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
		平成 令和	同・別					成年後見人 母指定者 同居父母

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。

原因となる児童の兄弟姉妹 (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)

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
福祉 一郎	子	平成 19・7・5	同・別	令和 年 月	□□市□□町□□ 番地□□ △△マ ンション□□□号	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

18歳年度末を迎えるお子さんを記入してください。

住民票の住所を記入してください。

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  
ケ. 父母指定者で (児童の生計を)  
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

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	令和 . .	※認定・改定年月	令和 . .	※手当月額	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(かいしょ)ではっきり書いてください。