

児童手当 額改定認定請求書
額改定

R8.3末卒業予定者

習志野市長 あて

令和8年3月15日提出

受給者	フリガナ	ナラシノ イチロウ		住所	鷺沼2-1-1			
	氏名	習志野 一郎			電話 ()			
	生年月日	昭和 平成	54年9月20日		職業	ア 被用者 イ. 公務員(勤務先:) ウ. 被用者等でない者		
加入している 公的年金の種別		ア 厚生年金 ※以下の共済組合の組合員である方は括弧内に○を記入してください () 私立学校教職員組合 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済			イ. 国民年金 ウ. その他 ()			
増額または減額の別				増額 ・ 減額				
増額又は減額の原因となる児童								
(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	住所	海外留学している場合の出国年月	同居別居の別	監護の有無	生計関係	※児童との関係で該当する場合に○印
		平成・令和 年 月 日		年	同居	有	同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成・令和 年 月 日					同一	・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姉等(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)								
(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	住所	海外留学している場合の出国年月	同居別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無	
ナラシノ ミハナ 習志野 実花	子	平成 16年4月2日	同上	年 月	同居	有	有	
ナラシノ イスミ 習志野 泉	子	平成 20年4月1日	富士吉田市下吉田6-1-1	年 月	同居	有	有	
増額した理由	ア. 出生 (第 子) イ. その他 (大学生相当年齢の子の監護及び生計費の負担を継続するため)							
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. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄姉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所するに至った 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 年 4 月 1 日				

住所の欄は、住民票上の住所をご記入ください

◎裏面の注意をよく読んでからご記入ください。◎字は楷書(かいしよ)ではっきり書いてください
◎下記は記入しないでください。

□現況確認済

備考	<input type="checkbox"/> 15日規定 <input type="checkbox"/> 子どもの医療費 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費	改定後手当月額	審査
		3歳未満分	認定・改定・却下
個人番号		3歳以上分	令和 年 月
			完結年月日
認定番号		第3子以降分	令和 年 月 日
受付	入力	確認	合計
			円
			摘要