

記入例

児童手当・特例給付

額改定認定請求書

額改定届

小平市長 殿

令和 2 年 7 月 5 日

受給者	(ふりがな) 氏名	コダイラ タロウ 小平 太郎	生年月日	昭和 61 年 1 月 1 日 平成
	住所	小平市 小川町2-1333	携帯	090 (9999) 9999
			電話	042 (346) 9544

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	面倒を見ている	生活費を負担している	住所 (別居の場合)
小平 明子	子	H (R) 2・6・30	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	

増額した理由

ア 出生
イ その他 ()

減額した理由

ア 15歳に達した日の属する年度が終了した
イ 死亡した
ウ 監護しなくなった
エ 生計を同じくしなくなった
オ 生計を維持しなくなった
カ その他 ()

事由の発生した年月日

令和 2 年 6 月 30 日

備考

- 15日特
 出生第

※ 出生の場合の事由発生日は出生日となります。お子様の出生日(生年月日)をご記入ください。出生日の翌日からの15日以内にご申請ください。郵送でも手続きできますが、消印有効ではなく、必着となります。

却下

円
円

※ 児童と別居している場合は「監護事実の同意書」、児童の住所が小平市外の場合、「児童の住民票の写し(又は住民票記載事項証明書)」であって、児童が世帯主である場合にはその旨、世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたものを添付してください。

受付