様式第4号（第2条関係）

提出年月日	・　・	※受付確認年月日	・　・

児童手当・特例給付額改定認定請求書
届

国立市長　殿

受給者	フリガナ		生年月日	・　・
	氏　名	㊞		
	住　所	国立市 電話　（　　）		
増額又は減額の別			増額・減額	

＊児童手当の額の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	海外留学時の出国年月	監護の有無	生計関係	※児童との関係
		・　・	同・別	年　月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		・　・	同・別	年　月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		・　・	同・別	年　月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		・　・	同・別	年　月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

事由の発生した年月日	年　月　日
増額理由	ア.　出生　　イ.　その他　（　　）
減額理由	ア.　15歳に達した日の属する年度が修了した 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.　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） キ.　里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ク.　児童と同居しなくなった （単身赴任の場合を除く） ケ.　その他 （　　）

◎　字は楷書(かいしょ)ではっきりとお書きください。
◎　記名押印に代えて、署名することができます。
◎　※欄は、記入しないでください。

＊審査（以下は記入しないでください）

備考	児童手当・特例給付 被用者 ・ 非被用者	改定・却下	改定・却下年月日	改定年月	手当月額
			・	・	計　　円