

様式第4号（第2条・第3条関係）

提出年月日	・	・	※受付確認年月日	・	・
-------	---	---	----------	---	---

認定請求書

児童手当・特例給付額改定
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。

◎ ※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