

# 記入例（額改定認定請求書）※出生の場合

提出年月日、受給者の氏名、住所、電話番号、性別、職業、生年月日を記入してください。

受給者が加入している年金に○を付けてください。  
国家公務員共済または地方公務員等共済に加入している場合は、保険証を提示してください。（郵送の場合は写しを提出）

公務員の場合は勤務先を記入してください。

児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額改定届

提出年月日 令和 4 8 3

芦屋市長 宛

受給者氏名	芦屋 太郎		住所	〒659-8501 芦屋市 精道町7-6	
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	昭和 平成 2 3 3		
職業	<input checked="" type="radio"/> 会社員等（被用者） <input type="radio"/> 自営・パート等 <input type="radio"/> 公務員（ <input type="radio"/> 無職		加入している公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> 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。 <input type="radio"/> 私立学校教職員共済 <input type="radio"/> 国家公務員共済 <input type="radio"/> 地方公務員等共済 <input type="radio"/> 国民年金 <input type="radio"/> その他（	
増額又は減額の別			<input checked="" type="radio"/> 増額 <input type="radio"/> 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出国年月	別居している場合の住所
芦屋 海	子	H 4 8 1	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	年 月	
					監護の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
					生計関係 <input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持
※児童との関係で、該当する場合に○印 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
増額した理由			<input checked="" type="radio"/> 出生 <input type="radio"/> その他（		
減額した理由			キ、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） ク、祖親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 ケ、児童と同居しなくなった（単身赴任の場合を除く） コ、その他（		
事由の発生した年月日			令和 4 8 1		

新たに生まれたお子様を記入してください。

「同居・別居の別」：児童と別居の場合は、児童の住所を記入してください。別居監護申立書を提出し、受給者の本人確認書類と児童のマイナンバー確認書類を提示してください。（郵送の場合は写しを提出）

「監護の有無」：児童を養育している場合は「有」に○を付けてください。監護がないと児童手当は支給されません。  
「生計関係」：児童が受給者自身の子の場合は「同一」、児童が受給者自身の子でない場合は「維持」に○を付けてください。

出生を選択してください。

理由の発生した日を記入してください。

増額を選択してください。