

赤文字の欄を記入してください

記入見本

様式第4号（第2条・第3条関係）

（表面）

提出日を記入してください

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

長浜市長 殿

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	ながはま いっせい 長浜 壹誓		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 長浜市八幡東町632番地 電話 090（4567）8910
	性別	☒ 男・女	生年月日	昭和 平成 8・2・11	☒ 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。 （ ） （ ） （ ） （ ）
	職業	☒ 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		加入している 公的年金制度 の種類	現在の職業・年金に○をしてください

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	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
長浜 太郎	子	平成 令和 6・1・27	☒ 同・別	令和 年 月	長浜市八幡東町632番地	☒ 有・無	☒ 同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	・同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	・同一・維持	・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弟等
（18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）

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	住所	監護相当の有無	生計費負担の有無
		平成 令和 ・ ・	同・別	令和 年 月		有・無	有・無

増額した理由

☒ 出生
イ. その他（ ）

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. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった
ク. 児童の兄弟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院するに至った
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 **6・1・27**

備考

【受給者職業】

「ア. 被用者」→厚生年金・私立学校教職員共済に加入
→日本郵政共済・文部科学省共済(大学支部等に限る)等

「ウ. 被用者等でない者」→国民年金・年金未加入・扶養されている

「イ. 公務員」→公務員で公益法人等に派遣されている

◎ 裏面
◎ ※印
◎ 字は

（日本産業規格A列4番）