

# 記入例（額改定届）※減額の場合

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。

公務員の場合は勤務先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。

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 10 20

芦屋市長 宛 〒 659 - 8501 芦屋市 精道町7-6 電話 38 ) 2045

受給者氏名 芦屋 太郎

住所 芦屋市 精道町7-6

性別  男  女 生年月日 昭和 平成 2 3 3

職業  会社員等（被用者）  
イ. 自営・パート等  
ウ. 公務員（  
エ. 無職

加入している公的年金制度の種別  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。  
( ) 私立学校教職員共済  
( ) 国家公務員共済  
( ) 地方公務員等共済  
イ. 国民年金  
ウ. その他( )

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	別居している場合の住所	監護	児童との関係
芦屋 空	子	H 30 8 2	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
		H . .	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
		H . .	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
		H . .	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

増額した理由 ア. 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. 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. 里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  
コ. 児童と同居しなくなった（単身赴任の場合を除く）  
ク. その他( )

事由の発生した年月日 令和 4 10 8

減額を選択してください。

減額の対象となるお子様を記入してください。

理由を選択してください。

理由が発生した日を記入してください。