様式第４号（第２条・第３条関係）

児童手当・特例給付 額改定認定請求書／額改定届

※受付確認年月日

提出年月日
・　・

菊陽町長　様

受給者	(ふりがな) 氏名（法人名等）	㊞		住所（法人の主たる事務所の所在地）	菊陽町 （　　棟　　号） 電話　—　—		
	性別	男・女	職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者	生年月日	昭和 ・　・ 平成	
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（別居の場合記入）	監護の有・無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
		・　・	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
		・　・	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

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（子ども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 ケ　子ども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	年　月　日

備考		※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額
			・　・	・	３歳未満分　円 ３歳以上小学校修了前分　円 中学生分　円 計　円

◎　黒太枠内を楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。※印の欄は記入しないでください。
◎　記名押印に代えて、署名することができます。