

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		提出年月日 令和 年 月 日		※受付確認年月日 令和			
太宰府市長 殿							
受給者	ふりがな						
	氏名	住所 太宰府市 電話 ()					
	性別	男・女	生年月日 昭和 年 月 日 平成	加入している 公的年金制度 の種別	ア.厚生年金保険 イ.国民年金 ウ.その他 ※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 ()地方公務員共済		
	職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者でない者					
増額又は減額の別			増額 ・ 減額				
増額又は減額の原因となる子ども							
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	(別居の場合の住所、海外留学をしている場合は出国年月も記載)	監護の有無	生計関係	※子どもとの関係 (該当する場合に○印)
		平成 年 月 日	同・別		有・無	同一維持	1 未成年後見人 2 父母指定者 3 同居父母
		平成 年 月 日	同・別		有・無	同一維持	1 未成年後見人 2 父母指定者 3 同居父母
		平成 年 月 日	同・別		有・無	同一維持	1 未成年後見人 2 父母指定者 3 同居父母
		平成 年 月 日	同・別		有・無	同一維持	1 未成年後見人 2 父母指定者 3 同居父母
		平成 年 月 日	同・別		有・無	同一維持	1 未成年後見人 2 父母指定者 3 同居父母
		平成 年 月 日	同・別		有・無	同一維持	1 未成年後見人 2 父母指定者 3 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			令和 年 月 日				
備考		※認定・改定・却下	※認定・改定・却下	※認定・改定	※手当月額		
			令和 年 月 日	令和 年 月		3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計 円 円 円 円	

※印の欄は、記入しないでください。
太枠の中を、字は楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

処理	台帳処理	通知	電算処理	認定番号