

認定番号

児童手当・特例給付
額改定認定請求書届
額改定

桑名市長 あて

提出年月日 令和 . .
※受付確認年月日 令和 . .

受給者	氏名 (フリガナ)			生年月日	昭和 . . 平成 . .
	職業	ア. 会社員 ウ. 自営業	イ. 公務員 エ. その他	性別	男 . 女
	住所 (マンション・アパート名 号 室) 電話番号	桑名市 Tel① Tel②			
記入者	氏名	<input type="checkbox"/> 受給者と同じ		受給者との続柄 ()	

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	監護	生計関係	児童との関係
	(フリガナ)			平成 . . 令和	同居 別居	有 無	同一 維持
(フリガナ)			平成 . . 令和	同居 別居	有 無	同一 維持	後見人 指定者 同居父母
(フリガナ)			平成 . . 令和	同居 別居	有 無	同一 維持	後見人 指定者 同居父母
(フリガナ)			平成 . . 令和	同居 別居	有 無	同一 維持	後見人 指定者 同居父母
(フリガナ)			平成 . . 令和	同居 別居	有 無	同一 維持	後見人 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・生計を維持しなくなった
エ. 日本国内に住所を有しなくなった
オ. 未成年後見人・父母指定者でなくなった
カ. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所もしくは入院
キ. 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 年 月 日

備考	処理	認定(増額)・改定(減額)・却下		受付印	
	認定・改定・却下年月日	令和 . .			
	認定・改定年月	令和 年 月から			
	手当月額	3歳未満 (15,000) 人	小3学 第1・2子 (10,000) 人		人
		中学生 (10,000) 人	第3子以降 (15,000) 人		人
	計	人 円			
	特例給付 (5,000)	人 円			

太枠内をご記入ください。記名押印に代えて、署名することができます。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。