

記入例

※この記入例のほか、額改定認定請求書・額改定届の裏面の注意もお読みください。

受給者の氏名

児童手当を受給している父母の氏名を記入してください。

受給者が公務員の場合は、一部の除いて職場(所属庁)での申請(受給)となるため、桑名市では申請(受給)できません。詳細は職場(所属庁)にお問合せください。

児童の生年月日(年齢)

増額の場合で、3歳未満の児童を養育しており、受給者の加入年金が共済年金であるときは、受給者の健康保険証情報が分かるもの(資格確認書、マイナポータルの「健康保険証」ページのスクリーンショットなど)のコピーを添付してください。

児童の兄姉等

増額の場合で、養育している児童との合計人数が3人以上となる場合は、**監護相当・生計費の負担についての確認書の提出が必要となります。**

額改定の理由

児童が里親等のもとから家庭復帰した場合は、措置解除通知書等のコピーを添付してください。

児童が里親等へ委託された場合や児童福祉施設等へ入所等した場合は、措置決定通知書等のコピーを添付してください。

様式第4号(第2条・第3条関係) 準用

桑名市長 あて

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

提出年月日

令和7年4月1日

受給者	フリガナ	クワナ タロウ	宛名コード	
	氏名	桑名 太郎	生年月日	昭和55年1月1日
	住所	桑名市□□□□番地○	職業	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 公務員() <input type="checkbox"/> その他()
加入している年金等	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済			

生計関係

児童の続柄が「子」(養子を含む。)の場合は「同一」を、「子」以外の場合は「維持」を☑してください。「維持」の場合は、養育申立書の提出が必要となります。

監護

児童を監督・保護(養育)している場合は「有」を☑してください。「無」の場合は支給対象となりません。

居住

受給者と児童が別居(別の世帯)の場合は、別居監護申立書の提出が必要となります。児童が海外に留学している場合は、海外留学申立書及び在学証明書等の提出が必要となります。

生計費負担

児童の兄姉等が受給者の収入で日常生活を営んでおり、これを欠くと通常の生活水準を維持できない場合は「有」を☑してください。

監護相当

児童の兄姉等について、監護に相当する日常生活上の世話と必要な保護を行っている場合は「有」を☑してください。

増額又は減額の原因となる児童等	氏名	続柄	生年月日	居住	監護	生計関係	宛名コード
児童(18歳年度末まで)	カナ クワナ ユメタロウ	子	令和7年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
	桑名 夢太郎		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
18歳年度末を経過した後22歳年度末まで	氏名	続柄	生年月日	居住	監護相当	生計費負担	宛名コード
	カナ		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
児童の兄姉等	カナ		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※増額の場合で、3歳未満の児童を養育しており、受給者が共済年金に加入しているときは、受給者の健康保険証情報が分かるものコピーの添付が必要です。児童の兄姉等があり、養育している児童との合計人数が3人以上となる場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」を提出してください。

額改定の区分	額改定の理由
<input checked="" type="checkbox"/> 増額	<input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 日本国外から転入 <input type="checkbox"/> 里親・児童福祉施設等からの家庭復帰 <input type="checkbox"/> その他() ⇒措置解除通知書等のコピーが必要です。
<input type="checkbox"/> 減額	<input type="checkbox"/> 児童が死亡した <input type="checkbox"/> 児童が日本国内に住所を有しなくなった(留学の場合を除く) <input type="checkbox"/> 児童を監護しなくなった <input type="checkbox"/> 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) <input type="checkbox"/> 未成年後見人・父母指定者でなくなった <input type="checkbox"/> 児童と生計を同じくしなくなった(生計を維持しなくなった) <input type="checkbox"/> 児童の兄姉等の生計費を負担しなくなった <input type="checkbox"/> 児童の兄姉等について監護相当の世話をしなくなった <input type="checkbox"/> 里親等への委託・児童福祉施設等への入所(入院)・児童自立生活援助を受けることになった(施設名) ⇒措置決定通知書等のコピーが必要です。 <input type="checkbox"/> その他()

額改定の理由が発生した年月日

令和7年4月1日

記入者	氏名	桑名 太郎	電話番号	090-0000-0000	受給者からみた続柄	本人
-----	----	-------	------	---------------	-----------	----

※必ず自署してください。