

額改定認定請求書

児童手当・特例給付

額改定届

現在上越市から児童手当を受給している方の氏名、生年月日、住所を記入してください。電話番号は日中連絡の取れるものを記入してください。

提出日を記入してください。

受給者	氏名	昭和 年 月 日 提出年月日 平成 年 月 日		令和 年 月 日
	住所	上越市 (勤務先:)		(自宅・父携帯・母携帯)
増額または減額の別		増額・減額		
受取口座	<input type="checkbox"/> 受取口座を利用する <small>※金受取口座を登録していない場合はマイナポータルから登録いただけます。</small>		<input type="checkbox"/> 指定済みの口座を利用する	
健康保険協会の方は勤務先を記入してください。	又は減額	希望する受取口座を選択してください。受取口座は、現在受給している方のものに限りです。		計関係 海外留学をしている場合の出国年月
令和 年 月 日	同居・別居の別	有・無	同一・維持	平成 年 月 日
平成 年 月 日	別			令和 年 月 日
令和 年 月 日	別			令和 年 月 日
平成 年 月 日	同・別	有・無	同一・維持	平成 年 月 日
令和 年 月 日	同・別	有・無	同一・維持	平成 年 月 日
減額した理由		ア. 出生 イ. その他 ()		
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		
増額または減額の事由が発生した年月日		令和 年 月 日		
※児童との関係	※認定・改定年月	※受給者番号	※手当月額	※受付
・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母	令和 年 月		児童手当・特例給付 3歳未満児 円 3歳以上小学校終了前1・2子 円 3歳以上小学校終了前3子以降 円 中学生分 円 計 円	

増額または減額の理由で該当するものに○をつけてください。

同居の場合は「同」に、別居の場合は「別」に○をつけてください。実際には同居していても住民票上別居となっている場合は、「別」に○をつけてください。別居の場合は、児童の住所を住所欄に記入するとともに、「別居監護申立書」を提出してください。

希望する受取口座を選択してください。受取口座は、現在受給している方のものに限りです。

児童を養育している場合は「有」に○をつけてください。

受給者が父母の場合は「同一」に○、それ以外の場合は「維持」に○をつけてください。

増額または減額の事由が発生した年月日を記入してください。

◎ ※印の欄は記入しないでください。
 ◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。
 ◎ 記載された個人情報、児童手当に関する業務以外には使用しません。