児童手当・特例給付 額改定認定請求書 額　改　定　届

北名古屋市長 あて

提出年月日	※受付確認年月日
平成　・　・	平成　・　・

受給者	（フリガナ）			住所	北名古屋市		
	氏名	㊞			電話　（　　）　－		
	性別	男・女	職業	ア．会社員（被用者） イ．公務員 ウ．その他（　　）	生年月日	昭和 平成　・　・	

増額または減額の別	増額　・　減額

増額又は減額の原因となる子ども

支給対象となる子ども	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	監護の有無	生計関係
			H　・　・	同・別		有・無	同一・維持
			H　・　・	同・別		有・無	同一・維持
			H　・　・	同・別		有・無	同一・維持
			H　・　・	同・別		有・無	同一・維持
			H　・　・	同・別		有・無	同一・維持

海外留学をしている児童の氏名と出国年月	氏名		平成　年　月

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 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	平成　・　・

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

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