様式第4号（第2条・第3条関係）

（表面）

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	※受付確認年月日
令和　・　・	令和　・　・

勝山市長　殿

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）			住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒　－ 電話　（　　）
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成　・　・	加入している公的年金制度の種別
	職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者			ア．厚生年金保険　イ．国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇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 ウ．その他（　）

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・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所（別居の場合に記入）	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に〇印
		平成 令和　・　・	同・別	平成 令和　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和　・　・	同・別	平成 令和　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和　・　・	同・別	平成 令和　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和　・　・	同・別	平成 令和　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和　・　・	同・別	平成 令和　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和　・　・	同・別	平成 令和　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・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 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若しくは入院 ケ．児童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　・　・

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

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。
◎　※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。

（日本工業規格Ａ列４番）