

**記入例**

(出生・新たに対象児童を養育)

該当する方を○で囲む。

(あて先)  
奈良市長

児童手当  
特例給付  
額改定認定請求書  
額改定届

認定番号	
提出年月日	住記番号
令和4・5・2	

受給者	(ふりがな)	じて だろう		生年月日	昭和 40年 4月 6日
	氏名	児手 太郎			
	住所	奈良市 登大路町30番地		電話	0742 ( 34 ) 1111
	勤務先	(株) 奈良県庁	加入している年金の種類	ア 厚生年金 イ 公務員共済 ウ 私学共済 エ 郵政共済	オ 国民年金 カ その他

ア、イ、ウ、エに該当する場合、  
請求者名義の健康保険証の  
コピーを必ず添付して下さい。

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 (生年月日)	続柄	同居・別居の別 (海外留学の場合)	出国年月日 (海外留学の場合)	住所 (請求者と異なる場合のみ記入)	監護の有無	生計関係
	氏名 児手 八重 令和4年 5月 1日( 0才)	子	同居	年 月 日		有	同一
	氏名		別居	年 月 日		無	維持
	氏名		同居	年 月 日		有	同一
	氏名		別居	年 月 日		無	維持
	氏名		同居	年 月 日		有	同一
	氏名		別居	年 月 日		無	維持
	氏名		同居	年 月 日		有	同一

「監護有」…児童の面倒をみていること  
「監護無」…児童の面倒をみしていないこと  
「生計同一」…親子  
「生計維持」…それ以外(祖父母と孫等)

出生の場合は子どもの生年月日を記入

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. 未成年後見人でなくなった カ. 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) 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4年 5月 1日

備考	児童手当	15特
	特例給付	

※ 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		受付印
	令和 年 月 日	令和 年 月	改 定 前	改 定 後	
			千円	千円	

問い合わせ・相談履歴の有無: 有 ・ 無

※印の欄は、記入しないでください。  
字は、楷書(かいしよ)ではっきりと書いてください。