

記入例

令和6年10月制度改正用

厚生年金に加入の方は「ア.被用者」、
国民年金のみの会社員、自営業者や、任意継続の保険証を
お持ちの方は「ウ.被用者等でない者」に○を付けてください

児童手当 額改定認定請求書 (増額)

恵庭市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	氏名	えにわ たらう 恵庭 太郎		住所	〒061-1498 恵庭市 京町1番地 電話 0123(××)△△△△
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	生年月日	昭和 平成 △ . △ . △	加入している 公的年金制度 の種類
	職業	<input checked="" type="radio"/> ア.被用者 <input type="radio"/> イ.公務員 <input type="radio"/> 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○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 () 地方公務員等共済	

増額の原因となる児童 (高校生年代までの子の内、算定児童として登録されていない子)

(ふりがな) 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	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
		平成 令和 . .	同・別	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	令和 年 月		有・無	同一	・未成年後見人 ・父母指定者
		平成 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	同一	・未成年後見人 ・父母指定者

※別居している等の事情であえて算定児童として登録していない0歳～高校生年代(児童手当の支給対象児童)の児童がいる場合に記入してください。

増額の原因となる児童の兄弟等 (生年月日が平成14年4月2日～平成18年4月1日の子)

(ふりがな) 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	監護相当の有無	生計費負担の有無
えにわ 恵庭 はな	子	平成 △・△・△	<input checked="" type="radio"/> 同・別	令和 年 月	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
		平	同・別	令和 年 月	有・無	有・無

大学生年代の児童がいる場合に記入してください。
※親等が経済的負担をしている児童に限る

[注意]
本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。
(児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

増額した理由

ア. 出生 イ. その他 (制度改正による)

事由の発生した年月日

令和 6 . 10 . 1

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(かいじょ)ではっきり書いてください。