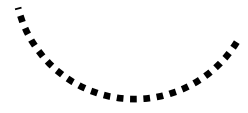


額改定認定請求書
児童手当・特例給付
額 改 定 届



小平市長 殿			令和 年 月 日			
受給者	(ふりがな) 氏名			生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	住所	小平市		携帯 () 電話 ()		
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	面倒を見 ている	生活費を負 担している	住所 (別居の場合)
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
		H・R . .	同・別	有・無	有・無	
増額した理由		ア 出生 イ その他 ()				
減額した理由		ア 15歳に達した日の属する年度が終了した イ 死亡した ウ 監護しなくなった エ 生計を同じくしなくなった オ 生計を維持しなくなった カ その他 ()				
事由の発生した年月日		令和 年 月 日				
備考	<input type="checkbox"/> 15日特例 (15日以内・超過) <input type="checkbox"/> 出生第2子・第3子以降	※ 認定 ・ 改定 ・ 却下	認定・改定・却下 年 月 日	認定・改定 年 月	手 当 額	
			. .	.	円 円	

※ 児童と別居している場合は「監護事実の同意書」、児童の住所が小平市外の場合、「児童の住民票の写し (又は住民票記載事項証明書) であって、児童が世帯主である場合にはその旨、世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたもの」を添付してください。

受 付
