

児童手当・特例給付

額改定認定請求書 ・ 額改定届

(あて先) 宝塚市長

提出年月日

・ ・

受給者番号

受給者	(ふりがな)		生年月日	昭和
	氏名			平成
	住所	宝塚市		
電話 ( ) -				

加入している年金等	ア. 厚生年金保険	ウ. 国家公務員共済	オ. 国民年金
	イ. 私立学校教職員共済	エ. 地方公務員等共済	カ. 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子ども

(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	監護(養育)の有無	生計関係
		平成・令和・西暦 ・ ・	同・別		有・無	同一・維持
		平成・令和・西暦 ・ ・	同・別		有・無	同一・維持
		平成・令和・西暦 ・ ・	同・別		有・無	同一・維持
		平成・令和・西暦 ・ ・	同・別		有・無	同一・維持

増額した理由	ア、出産 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	平成・令和 西暦	年	月	日
------------	-------------	---	---	---

備考	
----	--

改定 却下	改定却下年月日	算定基礎児童数 人	手当月額 計 円	受付年月日	・ ・
	改定年月			決裁年月日	・ ・
	年月				

字は楷書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。