

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		R〇・〇・〇〇		受給者番号													
受給者	(ふりがな)								生年月日		昭和																
	氏名										平成・西暦																
	住所		宝塚市						電話() -																		
いる加入する年金等	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														
				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、18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			手当月額			受付年月日			・														
	改定年月			人			計			決裁年月日			・														
	年 月									円																	

字は楷書ではっきり書いてください。

