



受付印

# 児童手当・特例給付

- 額改定請求（届）書
- 受給事由消滅届

(あて先) さいたま市長

提出年月日	令和 . .
-------	--------

受給者 フリガナ	氏名 (法人名等)	性別 男・女	職業 ア. 厚生年金加入者 イ. 公務員 (勤務先: ) ウ. ア・イに該当しない者	生年月日	昭和 . . 平成 . .	住所 (法人の 主たる事 務所の所 在地)	さいたま市  電話 ( )
-------------	--------------	-----------	--	------	------------------	-----------------------------------	---------------------

①【額改定の場合のみ】増額・減額の別（該当する方に「レ」をつけてください）  
 増額 .  減額

## ②【額改定の場合のみ】増額又は減額の原因となる児童

(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居	海外留学をしている 場合の出国年月	児童の住所 (児童と別居の場合はご記入ください)	監護の有無 (監督保護)	生計 関係	児童との関係 で、該当する 場合に○印
		平成 . . 令和 . .	同居・別居	平成 年 月 令和 . .		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 . .	同居・別居	平成 年 月 令和 . .		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 . .	同居・別居	平成 年 月 令和 . .		有・無	同一 ・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

③増額した理由（該当するものに「レ」をつけてください）  
 出生した  監護・生計同一となった  監護・生計維持となった  その他 ( )

④増額事由の発生日  
平成 . .  
令和 . .

⑤減額・消滅した理由（該当するものに「レ」をつけてください）

⑥減額または消滅事由の発生日  
平成 . .  
令和 . .

受給者について 次の事実が 発生した	<input type="checkbox"/> 他の市区町村に転出した(転出先住所: ) <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有しなくなった(出国先住所: ) <input type="checkbox"/> 公務員になった <input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 生計中心者の変更 <input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなった <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) <input type="checkbox"/> その他( )	平成 . . 令和 . .
児童について 次の事実が 発生した	<input type="checkbox"/> 監護をしなくなった <input type="checkbox"/> 生計を同じくしなくなった <input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった <input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他( )	

摘要	入力日	認定・改定 ・却下日	認定・改定月	手当月額
			年 月	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円
	認定No.		宛名No.	

◎太枠の中だけ記入してください。