

## 児童手当 額改定請求書（届）

北九州市長様				提出年月日	令和 年 月 日			
受給者	氏名			生年月日				
	住所							
	電話番号			加入している 公的年金制度の 種別	ア. 厚生年金(船員保険を含む) オ. 国民年金のみ イ. 公立学校・私立学校共済 カ. その他の年金 ウ. 国家公務員共済 ( ) エ. 地方公務員等共済 キ. 加入していない			
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先: ) ウ. 被用者等でない者						
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	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
		. .	同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		. .	同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		. .	同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
増額又は減額となる原因の児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後2歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)								
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	監護相当 の有無	生計費 負担の 有無	
		. .	同・別	年 月		有・無	有・無	
増額した理由			ア.出生 イ.その他( )					
減額した理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 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) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった ケ. 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) コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他( )							
事由の発生した年月日				年 月 日				
備考								
※ 改定 却下	※改定・却下年月日		※改定・却下通知年月日		※改定年月		※手当月額	
	令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月		3歳未満分 3歳以上分 第三子以降分 計 円 円 円 円	

・※の欄は記入しないでください。  
 ・字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

決 裁	担 当	係 長	課 長	部 長

受 付 年 月 日	※	電 算 入 力	※
-----------------------	---	------------------	---

## 記入例

## 児童手当 額改定請求書（届）

北九州市長様				提出年月日		令和〇年〇月〇日			
受給者	氏名	北九 太郎		生年月日	昭和62年6月6日				
	住所	803-8501 北九州市小倉北区内1番1号							
	電話番号	090-****-****		加入している 公的年金制度の 種別	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金（船員保険を含む）オ. 国民年金のみ イ. 公立学校・私立学校共済 カ. その他の年金 ウ. 国家公務員共済 ( ) エ. 地方公務員等共済 キ. 加入していない				
	職業	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 イ. 公務員（勤務先： ） ウ. 被用者等でない者							
増額又は減額の別				<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	
		. .	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
		. .	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
		. .	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
増額又は減額となる原因の児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後2歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)									
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	監護相当の有無	生計費負担の有無		
北九 三郎	子	H20.1.1	<input checked="" type="checkbox"/> 別	年 月		<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
増額した理由			ア. 出生 <input checked="" type="checkbox"/> その他（多子加算認定に伴う申請）						
減額した理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 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) カ. 未成年後見人でなくなった キ. 児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった ケ. 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) コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他( )								
事由の発生した年月日				令和7年 4月 1日					
備考									
※ 改定 却下	※改定・却下年月日		※改定・却下通知年月日		※改定年月		※手当月額		
	令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月		3歳未満分 3歳以上分 第三子以降分 計 円 円 円 円		

- ・※の欄は記入しないでください。  
・字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

決裁	担当	係長	課長	部長

受付年月日	※	電算入力	※