

書き方見本

減額

現在、児童手当の支給対象となっている子どもを監護(養育)しなくなった場合。

必ず手書きで (ゴム印不可)

様式第4号(第2条・第3条関係)
明石市長 様

児童手当 額改定認定請求書・額改定届

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

受給者 (現在の児童手当が振り込まれている口座の名義人)	フリガナ	アカシ タロウ		生年月日	連絡先	
	氏名	明石 太郎		昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 平成	(受給者) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 (配偶者) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	
住所	明石市 中崎1丁目5番1号		職業	1. 会社員 2. 自営業 3. 無職 4. その他() 5. 公務員(勤務先:)		
加入年金			1. 厚生年金保険 2. 国民年金 3. 未加入	※共済にご加入の場合は該当する口にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 日本郵政共済組合		

事由発生日:
児童を監護(養育)しなくなった日

増額・減額の別	増額	・ 減額	事由発生日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
増額理由	1. 出生 2. その他()			
減額理由	1. 死亡した 2. 監護しなくなった 3. 生計を同じくしなくなった 4. 生計を維持しなくなった 5. 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) 6. 未成年後見人でなくなった 7. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった 8. 費用の負担をしなくなった 9. 帰国した(児童の生計を維持する父母等の帰国) 10. 児童自立生活援助を受けるまたは児童福祉施設等への入所・入院または里親への委託 11. 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く) 12. その他()			

該当する番号を○で囲んでください

児童の氏名:
監護(養育)しなくなった児童の氏名

増額または減額の原因	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	監護	生計関係	居住	別居住所 ※別居・海外留学の時のみ記入してください。	処理欄
増額または減額の原因	アカシ ジロウ 明石 次郎	平成 〇 年 〇 月 〇 日 令和	子	有 無	同一 維持	同居 別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
		平成 年 月 日 令和		有 無	同一 維持	同居 別居		・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
		平成 年 月 日 令和		有 無	同一 維持	同居 別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
児童のまたは兄弟等減員の原因となる ※児童の兄弟等を養育している児童	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	監護相当	生計費負担	居住	別居住所 ※別居・海外留学の時のみ記入してください。	処理欄
	アカシ イチロウ 明石 一郎	平成 〇 年 〇 月 〇 日	子	有 無	有 無	同居 別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
								・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母

「生計関係」、「同居・別居・海外留学の有無」については記入不要です。

18歳到達後の最初の3月31日を経過した後~22歳到達後の最初の3月31日までに該当する子(=大学生年代)を監護(養育)しなくなった場合は記入してください。