

児童手当額改定認定請求書

記入例

太枠の中をご記入ください

児童手当の振込先名義人の方のお名前等をご記入ください。

児童手当の振込先名義人の方のお名前等をご記入ください。

請求年月日 令和6年10月1日
※認定番号

受給者 フリガナ ブンキョウ タロウ
氏名 文京 太郎
生年月日 昭和55年1月1日
住所 文京区春日1-16-21
電話番号 03(1111)1111 携帯番号 080(2222)2222
加入している公的年金制度の種類別
[] 厚生年金保険 [] 私立学校教職員共済 [] 国民年金
[] 国家公務員共済 [] 未加入 [] その他
[] 地方公務員等共済
職業 [] 被用者 [] 公務員 [] その他

該当箇所をチェックしてください。前回児童手当を申請したときから保険証の変更があった方や公務員の方は保険証のコピーも添付してください。

記入不要です。

増額対象の子(満18歳の年度末)

18歳~22歳(大学生年代)のお子さまについてご記入ください。

【監護相当の有無】日常生活上の世話及び必要な保護を行っていれば「有」。

【生計費負担の有無】受給者の収入により日常生活上の全部または一部を営んでおり、かつこれを欠くと通常的生活水準を維持できない場合は「有」。

増額対象の児童の兄弟等

氏名 文京 二郎 続柄 子 生年月日 平成18年4月2日
同居・別居の別 [x]同居 []別居
監護相当の有無 [x]有 []無
生計費負担の有無 [x]有 []無
18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者

お子さまが別居中の場合、住所をご記入ください。

お子さまが海外留学中の場合、出国年月をご記入ください。

子どもと別居の場合別居の子ども住所 海外留学をしている場合の出国年月 年 月 日

増加した理由 [] 出生 [x] その他 (監護相当・生計費負担についての申立て)
申請日 または 高校3年生相当年齢の子についての届出に限り、大学1年生年代に移行する年の4月1日 令和7年4月1日

☆必ず「監護相当・生計費の負担についての確認書」と一緒にご提出ください。