

児童手当 額改定認定
額改定届

記入見本

令和 7 年 10 月 2 日

認定番号

1 2 3 4 5 6 7 1

(宛先)東大阪市長

受給者	氏名	(フリガナ) ヒガシオオサカ タロウ 東大阪 太郎	性別	男
	住所	東大阪 市 荒本北1-1	電話番号	06 - 4309 - 3165
	職業	1. 厚生年金 (1) 私立学校教職員共済 (2) 日本郵政共済 (3) 文部科学省共済大学等支部 (4) 国家公務員共済 (5) 地方公務員等共済 2. 国民年金 3. 未加入	員記載欄	1. 請求者の資格確認書または資格情報のお知らせの写し 2. 別居監護申立書 3. 個人番号回答書 4. 監護相当・生計費確認書 5. その他 ()

児童手当の額の増額・減額の原因となる児童又は児童の兄弟等

児童	氏名 (フリガナ)	続柄	生年月日	同居/別居	住所 (受給者と別居の場合は住所をご記入ください)	監護の有無	生計関係	海外留学の出国年月	住基宛名番号
東大阪 桔梗	子	平令	6・10・1	同	東大阪 市 荒本南1-1	有	同一維持	平令	
東大阪 斗来	子	平令	18・8・3	別	東大阪 市長田2-3	有	同一維持	平令	

児童が受給者と住民票上で別居の場合は、「別居監護申立書」の提出が必要です。

児童の兄弟等	(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)								
東大阪 斗来	子	平令	18・8・3	同	東大阪 市長田2-3	有	同一維持	平令	

理由等	児童手当の額が減少した理由 ア. 児童が死亡した イ. 児童が死亡した ウ. 児童が死亡した エ. 児童が死亡した オ. 日本国籍を喪失した キ. 児童が死亡した ク. 児童が死亡した ケ. 児童が死亡した コ. 児童が死亡した サ. 児童が死亡した	事由の発生した年月日	令和 7 年 10 月 1 日
-----	---	------------	-----------------

児童(現在受給中の児童を含める)と児童の兄弟等の児童数が3人以上の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。

備考	認定・改定・却下年月日	令和 . . .	認定・改定年月日	令和 年 月 日	児童が生まれた日、監護するようになった日等を記入してください。
職員記載欄	受付印	受付者	保留通知年月日	3歳以上分 人	3歳以上分 人
				計 人	計 人
			書類補完年月日	◎太枠の中のみ記入してください。 ◎字は、楷書ではっきり書いてください。	