

<b>児童手当・特別給付 額改定認定請求書 額改定届</b> (あて先) 松山市長					*受給者番号		提出年月日 令和 年 月 日	
					*主管課受付年月日		*支所受付年月日	
					本人確認書類			
受給者	(フリガナ) 氏名		生年月日 昭和 年 月 日		加入している公的年金制度の種別		① 厚生年金保険 ② 私立学校教職員共済 ③ 国家公務員等共済 ④ 地方公務員共済 ⑤ 国民年金 ⑥ その他 ( )	
	性別	男・女	職業		ア. 被用者(サラリーマン等) イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		※3歳未満の児童の請求時のみ、受給者の健康保険証のコピーが必要です。	
	住所		松山市		〔電話番号〕 昼間の連絡先		- -	
	増額又は減額の別		増額		減額			
対象となる児童	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	別居の場合の住所	監護の有無	生計関係	
			平成 令和 . .	同・別		有・無	同一・維持	
			平成 令和 . .	同・別		有・無	同一・維持	
			平成 令和 . .	同・別		有・無	同一・維持	
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. 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) ク. 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 ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) コ. その他 ( )				
事由の発生した年月日				令和 . .				
<b>添付書類の案内</b> ※不備の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 3歳未満の児童の請求をする場合：受給者の健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 児童と別居又は父母以外が請求する場合：申立書 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
第1子	*認定・改定・却下年月日	*手当月額		備考 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 .....代理人の場合は、記入してください。..... (来庁者)氏名 ※確認書類：免許証・保険証・その他 ( )	備考			
第2子	令和 . .	3歳未満分 円						
第3子		3歳以上小学校修了前分 円						
第4子	*認定・改定年月	円						
第5子	令和 . .	中学生分 円						
第6子	□届出15日以内	計 円						

太枠内のみ記入してください。 ※は記入しないでください。