

* 受給者番号		提出年月日 令和 4 年 5 月 8 日	
児童手当・特別給付		額改定認定請求書 額改定届	
(あて先) 松山市長		* 主管課受付年月日	* 支所受付年月日
受給者	(フリガナ) マツヤマ タロウ	本人確認書類	
氏名	松山 太郎	日中連絡が取れる電話番号をご記入ください。	
性別	男 ・女	生年月日 昭和 57 年 5 月 1 日	加入している公的年金制度の種別
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	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 ()	
住所	松山市 二番町四丁目7番地2	電話番号(昼間の連絡先)	090 - 0000 - 0000
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 マツヤマ ツバキ 松山 椿	続柄 ① 子	生年月日 平成 4 ・ 5 ・ 1
		同居・別居の別 ① 同 別	別居の場合の住所
		監護の有無 ② 有 ・無	生計関係 ③ 同一 ・維持
		有・無	同一・維持
		有・無	同一・維持
増額した理由		① 請求者との続柄 請求者自身の子である場合は「子」、孫の場合は「子の子」、妻の連れ子で養子縁組していない場合は「妻の子」となります。	
減額した理由		② 監護の有無 児童の面倒をみている場合は「有」となります。 ③ 生計関係 請求者自身の子である場合は「同一」、請求者自身の子でない場合(孫など)は「維持」となります。維持の場合は、申立書に養育事実をご記入の上、ご提出いただく必要があります。	
事由の発生した年月日		令和 4 ・ 5 ・ 1	

太枠内のみ記入してください。
※は記入しないでください。

* ご加入の年金によって異なります。

ア. 被用者 ⇒ 厚生年金保険・共済加入者(会社員、独立行政法人職員等)

イ. 公務員 ⇒ 公務員が外郭団体に派遣されている場合等

ウ. 被用者等でない者 ⇒ 国民年金加入者(主婦、アルバイト、生活保護受給者等)

年金受給中、年金種別不明、未加入

※ 3歳未満の児童の増額請求をする場合は、受給者の健康保険証のコピーが必要です。