

児童手当・特例給付額改定認定請求書

必ずご記入ください。

(あて先) 鎌倉市児童手当課 受給者(ふりがな)		令和 元・5・10		※受付確認年月日 令和 . .
-----------------------------	--	-----------	--	--------------------

受給者	氏名	鎌倉 吾郎			住所	鎌倉市 御成町18番10号シティーホール202号 自宅 0467 (23) 3000 携帯 090 (1234) 5678		
	生年月日	昭和 平成	60・5・5	性別	男・女	ア) 会社員等	エ. なし	

受給者は現在手当を受給している方(お子さんではないのでご注意ください)のお名前をご記入ください。

意思します。

記入内容の確認、振込み時エラー等でご連絡する場合がありますので、必ず連絡のとれる番号をご記入ください。

増額または減額の別 減 額

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 子 ど も

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月日	住 所	監 護 の 有 無	生 計 関 係	※子どもとの関係で該当する場合に○印
かまくら よりなり 鎌倉 頼成	子	平成 令和	元・5・3	同・別	年月	同上	有・無	同一・維持
		平成 令和	. .	同・別	年月			同一・持
								同一・持
								有・無
								同一・維持

お子さんが別居している場合には、添付書類として、
・別居監護申立書
が必要となります。
(マイナンバーでお子さんの住民票の確認を行いますので、別居監護申立書に別居しているお子さんのマイナンバーをご記入ください。)

お子さんが海外留学している場合のみ記入してください。
お子さんが海外留学している場合には別途、添付書類が必要となりますので、ごども相談までお問い合わせください。

記入は不要です
・未成年後見人
・同居父母

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 (子ども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 ケ. 子ども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 平成・令和 元 . 5 . 3

備 考	※ 認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定・却下開始月	※手当月額
		令和 . .	令和 . .	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計

◎ ※印の欄は記入しないでください。 □住民票
◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。 □申立書