

（表面）

記入例

- 赤字・赤枠の箇所を記入してください。
- 黒字（太字）で記載している内容に誤りがないか確認してください。

改定認定請求書
改 定 届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 7.4.1	令和 . .

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	かとう たろう 加東 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	加東市社50番地 やしろアパート201号		
	性別	男	生年月日	S 6 2 . 7 . 2 5		電話	080 (1234) 9876
	職業	☒ ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		加入している 公的年金制度 の種別	☒ ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 は括弧内に○を記入してください。 (☒) 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済		

増額又は減額の別				☒ 増額 ・ 減額			
増額又は減額の原因となる児童							
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	住所	監護相当の有無	生計費負担の有無
		平成 令和	同・別	令和 年 月		☒ 有・無	☒ 有・無
		平成 令和	同・別	令和 年 月		有・無	・同一・維持

厚生年金または共済年金加入者は「ア」、
国民年金加入者は「ウ」に○をしてください。

いずれかに○をしてください。
※共済組合の場合は、加入の共済組合に○をつけてください。
（保険証のコピーを添付してください。）
※未加入の場合はその他の（ ）の中に未加入と記入してください

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等 （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）							
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	住所	監護相当の有無	生計費負担の有無
加東 すみれ	子	H17.5.31	☒ 同・別	令和 年 月		☒ 有・無	☒ 有・無
		平成 令和	同・別	令和 年 月		有・無	・同一・維持

増額 理由	ア. 出生 ☒ イ. その他（ ） 等が生計費の負担をしなくなった でなくなった を維持する父母等の帰国） 舌援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施 しくは入院するに至った しなくなった 易合を除く）						
----------	--	--	--	--	--	--	--

届出対象児童に該当すると思われるこどもの情報を記載しています。
※記載されているこどもが、就職等により自立される場合は申請の対象外と
なりますので、二重線を引いてください。なお、記載されているこども全員が
就職等で自立する場合は、申請不要です。

事由の発生した年月日			令和 . .		
備考	※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額	
		令和 . .	令和 . .	3歳未満分 3歳以上分 計	円 円 円

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。