

年度途中の転出などの理由により、支給額が減額になるとき

(表面)

記入例③

児童手当 変更支給申請書 (請求書)

加東市長 様		提出年月日	令和 2・11・17		※受付確認年月日	. .	
申請者	(フリガナ) 氏名	かとう たろう 加東 太郎		生年月日	大正・昭和 平成・令和	60・4・1	
	住所	〒673-1493 加東市杜50番地		電話	()		
<input checked="" type="checkbox"/> 受給者・ <input checked="" type="checkbox"/> 児童 の状況に変更があったため変更支給申請をします。							
<input checked="" type="checkbox"/> 裏面の事項(1)～(7)に誓約・同意の上、請求します。							
<input checked="" type="checkbox"/> 児童 (変更のあった児童については左側にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。)							
氏名	加東 一郎		生年月日	平成29年 5月 1日	続柄	子	
<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居	住所(別居の場合のみ)		減額の事由が発生した月まで				
令和2年4月～令和2年11月			支給額	月額2,500円×8ヶ月分=20,000円			
			生年月日	令和2年 9月 1日	続柄	子	
<input type="checkbox"/> 同居・別居	住所(別居の場合のみ)						
支給期間	年 月～ 年 月	支給額	月額2,500円× ヶ月分= 円				
氏名			生年月日	年 月 日	続柄		
<input type="checkbox"/> 同居・別居	住所(別居の場合のみ)						
支給期間	年 月～ 年 月	支給額	月額2,500円× ヶ月分= 円				
交付金の支給額(合計)			年額20,000円				
増額した理由	ア. 出生 ()						
減額した理由	ア. 死亡した イ. 児童を監護しなくなった ウ. 児童と生計を同じくしなくなった エ. 児童の生計を維持しなくなった オ. 生活保護を受給するようになった カ. 加東市内に住所を有しなくなった キ. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 ク. その他 ()						
事由の発生した年月日			令和2年 11月 15日				
備考							

- ◎ 裏面をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

(裏面)

【誓約・同意事項】

(1) 子育て世帯スマイル交付金の支給要件に該当します。

(支給要件)

- ①市の住民基本台帳に記録されていること。
- ②市の住民基本台帳に記録されている出生から満6歳に達する日の属する月までの児童の保護者であること。
- ③生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯に属していないこと。

(2) 子育て世帯スマイル交付金の支給要件の該当性等を審査するため、加東市が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。

(3) 公簿等で確認できない場合は、加東市に關係書類を提出します。

(4) この申請書は、加東市において変更支給決定をした後は交付金の請求書として取り扱います。

(5) (4) の場合において、この申請書以前に提出し、請求書として取り扱うこととされている申請書は請求書として取り扱わないものとします。

(6) 市税等の滞納がある場合は、子育て世帯スマイル交付金が窓口払いになる可能性があります。

(7) 交付金の支給後、子育て世帯スマイル交付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、子育て世帯スマイル交付金を返還します。