

児童手当

額改定認定請求書
額改定届

(あて先)仙台市長

提出年月日	受付確認年月日	受付者	認定番号
令和 年 月 日	令和 年 月 日		

*太枠の中を記入ください。	フリガナ				住所	〒 仙台市 区		
	氏名					電話	() -	
	性別	男・女	生年月日	平成 年 月 日 令和	勤務先名称			
	増額又は減額の別					増額・減額		
事由の発生した年月日					令和 年 月 日			

- * 「監護」: 児童の生活について通常必要とされる監督、保護を行なっている(面倒をみている)こと
- * 「生計関係」同一: 児童が請求者自身の子の場合(養子を含む) / 維持: 児童が請求者自身の子でない子の場合
- ** 「監護相当」: 児童の兄弟等の生活について監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護を行なっている(面倒をみている)こと
- ** 「生計費の負担」: 児童の兄弟等の生活について、受給者の収入で生活費(食費、家賃、学費等)の少なくとも一部を負担していること

増額又は減額の原因となる児童 (今年度末時点で18歳までのお子様)						
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	監護(*)	生計 関係(*)	同居 別居	別居の場合、住所を記載
		平成 年 月 日 令和	有・無	同一・維持	同居・別居	
個人番号						
		平成 年 月 日 令和	有・無	同一・維持	同居・別居	
個人番号						
		平成 年 月 日 令和	有・無	同一・維持	同居・別居	
個人番号						

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等 (今年度末時点で19歳から22歳までのお子様)						
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	監護相当 (**)	生計費の 負担(**)	同居 別居	別居の場合、住所を記載
		平成 年 月 日 令和	有・無	有・無	同居・別居	
個人番号						
		平成 年 月 日 令和	有・無	有・無	同居・別居	
個人番号						

増額した理由	ア. 出生 イ. その他 ()					
減額した理由	ア. 亡くなった 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 カ. 児童自立生活援助を受け、施設に入所または里親に委託された キ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった ケ. その他 ()					

仙台市記入欄			
改定・却下年月日	手当月額	保険証等種別	備考
R . .	千円	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校職員共済 ウ. 国家公務員共済 エ. 地方公務員共済 オ. 国保(国民年金) カ. その他 ()	
通知年月日	改定年月		
R . .	R .		
8条3項適用 有・無			
子ども医療申請		被用区分	
済・未	不備 有・無	ア. 被用者 イ. 被用者等でない者	