

# 児童手当

# 額改定認定請求書 額改定届

(提出先)  
平塚市長

R6制度改正～

増額		減額	
提出年月日	令和	年	月 日

受給者	フリガナ			生年	昭和	年	月 日
	氏名			月日	平成	年	月 日
	住所	平塚市	電話	( )	父・母		

新たな支給要件に該当する児童又は該当しなくなる児童

氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	同居別居	別居の住所	監護	生計
		平成 令和	年 同居		有	同一
		月 日	別居		無	維持
		平成 令和	年 同居		有	同一
		月 日	別居		無	維持
		平成 令和	年 同居		有	同一
		月 日	別居		無	維持

該当する理由の□のところを✓を付けてください。

上記の児童が増額した理由	上記の児童が減額した理由
<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 監護しなくなった。 <input type="checkbox"/> 死亡した。 <input type="checkbox"/> 児童と別居した。(単身赴任を除く) <input type="checkbox"/> 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 <input type="checkbox"/> その他 ( )

加入している年金の種類	ア. 厚生年金保険 ※次の共済組合員である場合は選択してください。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他 ( )
-------------	--

理由が発生した年月日	令和 年 月 日
------------	----------

**誓約・同意事項**  
 (1) 児童手当の支給要件を審査するため、請求者の必要な年金情報等について、マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステム等により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。  
 (2) 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します

受給者コード	額改定年月	令和 年 月
--------	-------	--------

備考	改定前	支給児童数	15000	人	手当月額	円
			10000	人		
			30000	人		
	改定後		15000	人		
			10000	人		
			30000	人		

# 児童手当

# 額改定認定請求書 額改定届

**記入例 出生**

(提出元)  
平塚市長

R4.6~

増額

減額

提出年月日

令和 6 年 8 月 5 日

受給者

フリガナ

ヒラツカ タロウ

生年

昭和 5 年 5 月 5 日

氏名

平塚 太郎

月日

平成

住所

平塚市 浅間町9番1号

電話 090 ( 1111 ) 1111 父 母

新たな支給要件に該当する児童又は該当

繋がしやすい電話番号  
携帯電話の場合は番号主に○

氏名(フリガナ)

続柄

生年月日

同居  
別居

別居の住所

監護

生計

ヒラツカ ジロウ  
平塚 次郎 子

平成 6 年 8 月 1 日  
同居  
別居

同居  
別居

有  
無

同一  
維持

今回、お生まれになったお子さまの氏名

児童を養育しているかの確認です。(面倒をみていれば有に○)

該当する理由の□のところに✓を付けてください。

上記の児童が増額した理由

上記の児童が減額した理由

出生

出生にチェック

その他  
( )

- 監護しなくなった。  死亡した。
- 児童と別居した。(単身赴任を除く)
- 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所
- その他 ( )

加入している年金の種類

ア. 厚生年金保険

※次の共済組合員である場合は選択してください。

私立学校教職員共済

国家公務員共済

地方公務員等共済

イ. 国民年金

ウ. その他 ( )

理由が発生した年

令和 6 年 8 月 1 日

加入している年金に○

お子さまの生年月日

、請求者、児童の氏名、住所、生年月日、電話番号、利用した情報提供

ことに同意します。

(2) 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します

受給者コード

額改定年月

令和 年 月

備考

改定前

支給児童数

15000

人

10000

人

30000

人

15000

人

10000

人

30000

人

円

円

受付

改定後

手当月額