

記入例(多子加算)

児童手当

額改定認定請求書
額 改 定 届

提出日を記入

佐賀県小城市市長 殿

受給者名
(児童手当の受取人)

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	おぎ たろう 小城 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 845 - ×××× 小城市〇〇町〇〇番地△△ 電話 090 (1234) 5678
	性別	（男・女） ☒ 男	生年月日	昭和 平成 5 0 . 5 . 5	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合 イ. 国民年金 ウ. その他 （ ） は括弧内に〇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 （ ） 地方公務員等共済 増額を〇で 囲んでください
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 厚生年金加入者はア 国民年金加入者はウに〇		加入している 公的年金制度の種別	
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

（ふりがな） 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	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する 場合に〇印
		平成 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一 ・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無	・同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		平成 令和 . .	同・別	令和 年 月		有・無		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

「監護相当の有無」「生計費負担の有無」
いずれも「有」の場合に多子加算の対象
となります。いずれかが「無」の場合は申
請は不要です。

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 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）

（ふりがな） 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
おぎ いちろう 小城 一郎	子	平成 21・12・1	☒ 同・別	令和 年 月		☒ 有・無	☒ 有・無
大学生年代(19歳～22歳年度末)のお子さんの情報を記入してください。 ※養育している大学生年代の子を含め、お子さんが3人以上いる場合のみ記入してください。 ※「監護相当・生計費負担についての確認書」の提出が必要です。							
		成				有・無	有・無

増 額 し た 理 由	ア. 出生 ☒ イ. その他 (多子加算該当)
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. 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. 父母指定者でなくなった （児童の生計を維持する父母等の帰国） コ. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施 設等に入所若しくは入院するに至った サ. 児童と同居しなくなった （単身赴任の場合を除く） シ. その他 ()

事 由 の 発 生 し た 年 月 日 令和 7 . 4 . 1

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 円
				3歳以上分 円
				計 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。