

記入例

児童手当 額改定認定請求書 額 改 定 届 （施設等受給者用）

提出日を記入

提 出 年 月 日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

唐津市長 様

受給者	（ふりがな） 設置者等の氏名（法人名等）	ふくし たろう 福祉 太郎	性別	男・女	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 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他
	生年月日	昭和 . . 平成	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		
	施設等の名称	福祉園	施設等の種類	児童○○施設		
増 額 又 は 減 額 の 別						増 額 ・ 減 額
増 額 又 は 減 額 の 原 因 と 施 設 入 所 等 児 童						
氏 名		生 年 月 日		備 考		
福祉 次郎		平成 令和	20・7・20			
		平成	. .			
			. .			
			. .			
		令和	. .			
		平成	. .			
		令和	. .			
		平成	. .			
		令和	. .			
		平成	. .			
		令和	. .			
		平成	. .			
		令和	. .			
増 額 し た 理 由						
ア. 児童自立生活援助の実施、委託又は入所若しくは入院 イ. その他（ ）						
減額した理由		ア. 死亡した イ. 児童自立生活援助が終了し、委託解除され、又は退所若しくは退院をした ウ. その他（ ）				
		対象児童が入所した日を記入				
事 由 の 発 生 し た 年 月 日		令和 . .				
備 考			※認定・改定・却下	※認定・改定 年月	※手当月額	
					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。