

児童手当額改定認定請求書 額改定届

本人・配偶者・代理人(氏名) 続柄)
免許証・保険証・その他()
現況届(済・未))で確認済

鹿児島市長 殿

提出年月日				処理番号			
令和	年	月	日	2			

受給者	(ふりがな) 氏名		住所		〒 - 電話 ()	
	性別	生年月日	昭和 平成 年 月 日			加入している 公的年金制度の 種別
	職業					
1. 被用者(会社勤め等) 2. 公務員(勤務先: 3. 被用者等でない者(自営等)				1. 厚生年金保険 ・ 旧共済年金 2. 国民年金 ・ その他() →※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。 () 1.私立学校教職員共済 () 2.日本郵政共済 () 3.国家公務員共済 () 4.地方公務員等共済		

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 (18歳到達後、最初の3月31日までの児童)

(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	住所	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	※児童との関係で、該当する場合に○印
①		平成 令和 年 月 日		1.有 2.無	1.同一 2.維持	1.同居 2.別居	令和 年 月	1.未成年後見人 2.父母指定者 3.同居父母
②		平成 令和 年 月 日		1.有 2.無	1.同一 2.維持	1.同居 2.別居	令和 年 月	1.未成年後見人 2.父母指定者 3.同居父母
③		平成 令和 年 月 日		1.有 2.無	1.同一 2.維持	1.同居 2.別居	令和 年 月	1.未成年後見人 2.父母指定者 3.同居父母

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等

(18歳に達する日以後の最初の3月31日から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	住所	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学をしている場合の出国年月
		平成 年 月 日	1.同居 2.別居		1.有 2.無	1.有 2.無	令和 年 月
		平成 年 月 日	1.同居 2.別居		1.有 2.無	1.有 2.無	令和 年 月

【22歳に達する日以後の最初の3月31日までの子等の合計人数が3人以上の場合】

(「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。)

増額した理由	ア. 出生(第 子)	イ. その他()
減額した理由	ア. 死亡した(05) イ. 監護しなくなった(02) ウ. 生計を同じくしなくなった(02) エ. 生計を維持しなくなった(02) オ. 日本国内に住所を有しなくなった(31) (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(32)	キ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった(17) ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった(17) ケ. 父母指定者でなくなった(33) (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(30) サ. 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く)(34) シ. その他() (12)

事由の発生した年月日 令和 年 月 日

※認定・改定・却下	※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月日	※手当月額	受付確認年月日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	3歳未満分 円	
			3歳以上 円	

備考	現有公募等により確認済
----	-------------

<記入例>

様式第4号(第2条・第3条関係)

児童手当

額改定認定請求書 額改定届

提出される日をご記入ください。

本人・配偶者・代理人(氏名 続柄)
免許証・保険証・その他()で確認済
現況届(済・未)

現在の児童手当受給者をご記入ください。受給者の所得が、配偶者より少なくなっている場合、ご相談ください。

提出年月日 令和 6 年 10 月 1 日 処理番号

鹿児島市長 殿

3歳未満の児童がいる場合で、2~4の共済組合の方は、保険証情報が分かるものをご提出ください。

受給者 氏名 かごしま たろう 鹿児島 太郎	住所 〒 892-8677 山下町11番1号 電話 099(216)1261
性別 男・女 昭和 平成 50年1月1日	加入している 公的年金制度の 種別 ① 厚生年金保険・旧共済年金 2. 国民年金・その他() ※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。 (○) 1. 私立学校教職員共済 () 2. 日本郵政共済 () 3. 国家公務員共済 () 4. 地方公務員等共済
職業 ① 被用者(会社勤め等) 2. 公務員(勤務先: 3. 被用者等でない者(自営等)	

公務員の場合は()内に勤務先を記入してください。

減額の別

増額・減額

増額又は減額の原因となる児童 (18歳到達後、最初の3月31日までの児童)

別居している場合は、「申立書」の提出が別途必要です。

氏名	続柄	生年月日	住所	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	児童との関係で、該当する場合に○印
① 鹿児島 次郎	子	平成 令和 20年5月20日	〇〇市△△町□□	①有 2.無	①同一 2.維持	1.同居 ②別居	令和 年 月	1. 未成年後見人 2. 父母指定者 3. 同居父母
② 鹿児島 秋子	子	平成 令和 6年9月25日		①有 2.無	①同一 2.維持	1.同居 2.別居	令和 年 月	

高校生年代の子について、児童手当の登録手続きが必要です。登録がされていないと支給がされません。(例えば、本市に転入した際、高校生は児童手当の受給対象でなかったことから、届出をしていなかった場合など)

・「1.同一」は、児童が請求者自身の子である場合等で、請求者がその子と生計を同じくしているとき。
・「2.維持」は、児童が請求者自身の子でない場合(請求者の孫)等で、請求者がその子の生計を維持しているとき。

留学を確認できる「在学証明書」等の提出が別途必要です。(要件に該当するか確認の必要があるため、詳しくはお問い合わせください。)

増額又は減額の原因となる児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日から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)

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学をしている場合の出国年月
鹿児島 一郎	子	平成 16年4月10日	1.同居 ②別居	〇〇市△△町□□	①有 2.無	①有 2.無	令和 年 月

大学生年代の児童の兄弟等を含めると子が3人以上の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」を提出してください。

【22歳に達する日以後の最初の3月31日までの子等の合計人数が3人以上(「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。)

増額した理由	⑦ 出生(第3子)	⑧ その他(高校生の未登録)
減額した理由	ア. 死亡した(05) イ. 監護しなくなった(02) ウ. 生計を同じくしなくなった(02) エ. 生計を維持しなくなった(02) オ. 日本国内に住所を有しなくなった(31)(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(32)	キ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった(17) ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった(17) ケ. 父母指定者でなくなった(33)(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(30) サ. 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く)(34) シ. その他() (12)
事由の発生した年月日	令和 年 月 日	

※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	受付確認年月日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	3歳未満分 円 3歳以上 円 計 円	
備考	現有公募等により確認済			