

児童手当		額改定認定請求書 額改定届		(施設等受給者用)		提出年月日	※受付確認年月日
嬉野市長 殿		うれしの たろう		職業		令和〇年〇月〇日	令和 . .
受給者	嬉野 太郎	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	性別	男・女	生年月日	平成〇年〇月〇日	
施設等の名称	〇〇園	施設等の種類	児童福祉施設	設置者等の住所 所在地（法人の 主たる事務所の 所在地）	〒 - 嬉野市塩田町大字〇〇 電話 0954-(66)9121	施設等所 在 地 又 は 所 在 地 親 住 地	〒 - 嬉野市塩田町大字〇〇 電話 0954-66-9111
増額又は減額の別				増額・減額			
増額又は減額の原因となる施設入等児童							
氏名		生年月日					
嬉野 花子		令和〇・〇・〇					
		. .					
		. .					
		. .					
		. .					
		. .					
		. .					
		. .					
		. .					
		. .					
		. .					
増額した理由		ア. 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. 委託解除された又は退所若しくは退院をした ウ. その他 ()					
事由の発生した年月日				令和 〇 . 〇 . 〇			
備考	※認定・改定・却下		※認定・改定・却下年月日		※認定・改定・却下年月日		※手当月額
			令和 . .		令和 . .		
							計 円

厚生年金加入はア、国民年金加入者はウに〇をつけてください。

入所の場合は増額
退所の場合は減額
に〇をつけてください。

上記施設に入所・退所した
15歳の年度末まで(中学生以下)
の児童を記入。

入所の場合は増額した理由
退所の場合は減額した理由
に〇をつけてください。

対象の児童が入所・退所した日
を記入してください。

- ◎ 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。