

大和市長 あて

児童手当 額改定認定請求書 額改定届

受 付 印

提出年月日

令和 年 月 日

額改定認定請求にあたり、私と配偶者及び私と同居又は生計を同じくする者について、大和市が公簿等を開覧すること、調査すること及び必要書類を提出することに同意します。

受給者	フリガナ			性 別	生 年 月 日		
	氏 名			男 ・ 女	昭 和 年 月 日 平 成		
	住 所	大和市					
	職 業	会社員 ・ 公務員 ・ 自営業 無 職 ・ その他 ()		連絡先	— —		
年 金	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 国家公務員共済 エ. 地方公務員等共済 オ. 国民年金 カ. 加入していない ※ うまたはエに該当する方は、健康保険証等のコピーを添付してください。						
増 額 ま た は 減 額 の 別				増 額 ・ 減 額			
増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童							
対 象 と な る 児 童 等	フリガナ	続柄	生年月日	居住	監護 養育	生計 *いずれかに○	
	氏 名					児童	大学生相当
			平成 ・ 令和 年 月 日	同 ・ 別	有 ・ 無	同一 ・ 維持	生計費負担 有 ・ 無
			平成 ・ 令和 年 月 日	同 ・ 別	有 ・ 無	同一 ・ 維持	生計費負担 有 ・ 無
			平成 ・ 令和 年 月 日	同 ・ 別	有 ・ 無	同一 ・ 維持	生計費負担 有 ・ 無
			平成 ・ 令和 年 月 日	同 ・ 別	有 ・ 無	同一 ・ 維持	生計費負担 有 ・ 無
			平成 ・ 令和 年 月 日	同 ・ 別	有 ・ 無	同一 ・ 維持	生計費負担 有 ・ 無
増額した理由		ア. 出生 イ. 監護・養育することになった ウ. 生計が同一（負担すること）になった エ. 生計を維持することになった オ. 日本国内に居住することになった カ. 未成年後見人になった キ. 父母指定者になった (児童の父母等が出国したため) ク. 里親等から委託解除されたため ケ. 児童福祉施設等から退所したため コ. その他 (制度改正)					
減額した理由		ア. 監護・養育しなくなった イ. 生計を同じく（負担）しなくなった ウ. 生計を維持しなくなった エ. 死亡した オ. 海外居住となった (留学を理由とするものは除く) カ. 未成年後見人ではなくなった キ. 父母指定者ではなくなった (児童の父母等が帰国したため) ク. 里親等に委託したため ケ. 児童福祉施設等へ入所したため コ. その他 ()					
事由の発生した年月日			令和 6 年 10 月 1 日				

(備考) ・ 不足書類の提出がない場合は請求を却下します。

※大和市使用欄（ここから下には記入しないでください）

受付確認年月日		令和 年 月 日	
※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※認定番号	※確認印
令和	令和		① ② ③
不足書類	☐ 本人確認書類 ☐ 健康保険証（資格確認書）の写し ☐ 児童の在留カード ☐ 確認書 ☐ 児童のマイナンバーがわかるもの ☐ 申立書[] ☐ その他[]		
備 考			

添付書類(同封でも可)

① 請求者の本人確認書類のコピー

【1点だけの提出でよいもの】 顔写真のある箇所

☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ 在留カード ☐ パスポート 等

【2点の提出が必要なもの】

☐ 健康保険証(資格確認書) ☐ 年金手帳 ☐ 住民票 等

② 請求者の健康保険証(資格確認書)のコピー

国家公務員共済 または 地方公務員等共済 に加入されている場合のみ、添付が必要です。

③ 子のマイナンバーがわかるもの

【主な例】

☐ マイナンバーカード ☐ マイナンバーが記載されている住民票 等

※ 大和市に住民登録されている場合は不要です。

ご家庭の状況等により、追加で必要書類の提出をお願いする場合がありますので、
予めご承知おきください。