

記入例

児童手当・特例給付額改定認定請求書
額改定届

(あて先) 仙台市長

提出年月日 令和 〇〇・5・11	郵送の場合は投函日を記入してください	受付者	認定番号
------------------------	--------------------	-----	------

* 太枠の中を記入ください。

フリガナ センダイ タロウ	住所 〒 980-0011 仙台市 青葉 区 国分町3丁目7-1
氏名 仙台 太郎	電話 (080) 789 - 1234
性別 男	勤務先名称 〇〇商事(株)仙台営業所
生年月日 昭和##年1月11日 平成	増額又は減額の別 増額・減額
事由の発生した年月日 令和##・5・2	

* 「監護」：児童の生活について通常必要とされる監督、保護を行なっている（面倒をみている）こと
* 「生計関係」同一：請求者自身の子の場合（養子を含む） / 維持：請求者自身の子でない子の場合

増額又は減額の原因となる児童							
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	監護(*)	生計関係(*)	同居別居	別居の場合、住所を記載	
センダイ ハナコ 仙台 花子	子	平成##年5月2日 令和	有 無	同一 維持	同居 別居		
個人番号							
		平成 年 月 日 令和	有・無	同一・維持	同居・別居		
		平成 年 月 日 令和	有・無	同一・維持	同居・別居		
		平成 年 月 日 令和	有・無	同一・維持	同居・別居		
増額した理由		ア. 出生 イ. その他 ()					
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 カ. 施設に入所または里親に委託された キ. その他 ()					

増額・減額の要因となった児童のみを記入してください。

出生後で、マイナンバーがまだ無いときは未記入で構いません。

仙台市記入欄			
改定・却下年月日	手当月額	保険証等種別	備考
・	千円	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校職員共済 ウ. 国家公務員共済 エ. 地方公務員共済 オ. 国保(国民年金) カ. その他 ()	
通知年月日	改定年月		
・	・		
子ども医療申請		被用区分	
済・未	不備有・無	ア. 被用者 イ. 被用者等でない者	