

額改定認定請求書  
 児童手当（特例給付）額改定届  
 受給事由消滅届



（あて先）佐渡市長

|        |          |
|--------|----------|
| 提出年月日  | ※受付確認年月日 |
| 令和 . . | 令和 . .   |

◎ 太枠内のみ記入してください。

|         |              |           |              |       |
|---------|--------------|-----------|--------------|-------|
| 受給者     | (フリガナ)<br>氏名 | 性別<br>男・女 | 生年月日 (S・H・R) | 年 月 日 |
|         | 住所           |           |              |       |
| 連絡先 ( ) |              | -         |              |       |

|                     |                               |                               |                                 |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 届出内容<br>(該当区分に☑をする) | <input type="checkbox"/> 増額請求 | <input type="checkbox"/> 減額改定 | <input type="checkbox"/> 受給事由消滅 |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|

| 増額原因／減額／消滅 | (フリガナ)<br>氏名 | 続柄 | 生年月日         | 同居<br>別居<br>の別 | 別居の場合の住所<br>(受給者と別居の場合に記入) | 海外留学時<br>の出国年月 | 監護<br>の有無    | 生計<br>関係 | 児童との<br>関係   |
|------------|--------------|----|--------------|----------------|----------------------------|----------------|--------------|----------|--|
|            |              |    |              | (H・R)<br>. .   | 同居<br>別居                   |                | (H・R)<br>年 月 | 有<br>無   | 同一<br>維持   |
|            |              |    | (H・R)<br>. . | 同居<br>別居       |                            | (H・R)<br>年 月   | 有<br>無       | 同一<br>維持 | <input type="checkbox"/> 同居優先<br><input type="checkbox"/> 父母指定<br><input type="checkbox"/> 未成年後見 |
|            |              |    | (H・R)<br>. . | 同居<br>別居       |                            | (H・R)<br>年 月   | 有<br>無       | 同一<br>維持 | <input type="checkbox"/> 同居優先<br><input type="checkbox"/> 父母指定<br><input type="checkbox"/> 未成年後見 |
|            |              |    | (H・R)<br>. . | 同居<br>別居       |                            | (H・R)<br>年 月   | 有<br>無       | 同一<br>維持 | <input type="checkbox"/> 同居優先<br><input type="checkbox"/> 父母指定<br><input type="checkbox"/> 未成年後見 |

|  |   |
|--|---|
| 【増額請求時のみ記入】<br>増額した理由<br>(該当する項目に☑をする) | <input type="checkbox"/> 出生<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|--|---|

|   |                  |  |  |
|---|------------------|--|--|
| 【減額改定/消滅時に記入】<br>減額・消滅した理由<br>(該当する項目に☑をする) | 受給者について次の事実が発生した | <input type="checkbox"/> 他の市区町村に転出した           | <input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなった          |
|   | 児童について次の事実が発生した  | <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有しなくなった       | <input type="checkbox"/> 父母等の帰国のため父母指定者でなくなった  |
|   |                  | <input type="checkbox"/> 児童と別居することとなった(単身赴任以外) | <input type="checkbox"/> その他 ( )               |
|   |                  | <input type="checkbox"/> 死亡した                  | <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有しなくなった(留学以外) |
|   |                  | <input type="checkbox"/> 監護しなくなった              | <input type="checkbox"/> 児童福祉施設等の入所、里親等への委託    |
|   |                  | <input type="checkbox"/> 生計が同一でなくなった           | <input type="checkbox"/> その他 ( )               |
|   |                  | <input type="checkbox"/> 生計を維持しなくなった           |  |

|            |          |
|------------|----------|
| 事由の発生した年月日 | 令和 年 月 日 |
|------------|----------|

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 受給者が加入している年金種別<br>(該当する項目に☑をする) | <input type="checkbox"/> 厚生年金 (被用者)<br><input type="checkbox"/> 国民年金 (被用者等でない者)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|---------------------------------|---|

|    |     |                  |              |  |
|----|-----|------------------|--------------|--|
| 備考 | ※認定 | ※認定・改定・却下<br>年月日 | ※認定・改定年月     | ※手当月額                                    |
|    | 改定  | 令和 . . . . .     | 令和 . . . . . | 3歳未満・3子 円<br>3歳以上・中学 円<br>所得超過 円<br>合計 円 |
|    | 却下  | 年 月 日            | 年 月 分 から     |  |

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

◎ 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

## 注 意 等

1. この用紙は、受給者が養育(監護)しかつ生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。)する児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。)に異動があり、その結果、児童手当及び特例給付(以下児童手当等)の額が増額又は減額する場合に、その増額又は減額の原因となる児童について記入の上、提出するほか、受給者が児童手当等の支給を受けるべき事由が消滅したときに提出してください。  
なお、児童手当等の額が減額又は受けるべき事由が消滅する場合は、「監護の有無」及び「生計関係」の欄は記入する必要はありません。
2. 児童が海外に留学している場合は、「海外留学時の出国年月」の欄に、いつから留学しているか(出国した年月)を記入してください。
3. 「氏名」の欄は、受給者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。
4. 「住所」の欄は、受給者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。
5. 「性別」、「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
6. 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。  
①「同一」は、児童が受給者自身の子である場合や受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、受給者がその児童と生計を同じくしているときに○で囲んでください。  
②「維持」は、児童が受給者自身の子でない場合で、受給者がその児童の生計を維持しているときに○で囲んでください。
7. 「増額した理由」及び「減額・消滅した理由」の欄は、該当する項目の□に☑印を付け、「その他」を選択した場合には、その理由を具体的に記入してください。  
(「児童福祉施設等の入所、里親等への委託」については、入所等が2月以内の期間を定めて行われたものである等の要件に該当する短期間の入所等である場合は該当しないため、額改定届及び消滅届を提出する必要はありません。)
8. 「事由の発生した年月日」の欄は、増額又は減額若しくは消滅の事由の発生した年月日を記入してください。
9. この請求書には、児童手当等の額が増額する場合には、増額の原因となる児童について次の書類を添えて提出してください。  
①児童が他の市区町村に住所を有する場合は、その児童の属する世帯の全員の住民票の写し  
②児童が海外に留学をしている場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類  
③児童が受給者自身の子であり、受給者がその児童と別居している場合は、受給者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類  
④受給者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類  
⑤受給者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類  
⑥児童が受給者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び受給者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類(受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。)  
⑦生計を同じくしない配偶者等と別居し児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
10. 受給者が他の市区町村に住所を変更したことにより児童手当等の受給事由が消滅した場合で、その住所の変更について、転出届に児童手当等の受給者であることを書いて提出した場合には、この届は提出する必要はありません。
11. すべての児童が15歳に達する日以後最初の3月31日を経過したことにより、児童手当等の受給事由が消滅した場合は、消滅届を提出する必要はありません。

※ 児童福祉施設等とは、障害児入所施設、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、のぞみの園、救護施設、更生施設、婦人保護施設、指定医療機関(児童福祉法に基づき都道府県が委託している児童に限る。)をいいます。