

様式第4号（第2条・第3条関係）

※受付確認年月日

児童手当・特例給付

額改定認定請求書  
額改定届

大東市長 様

※台帳番号

提出年月日

※JIC

令和 . .

受給者	(ふりがな)			住所	大東市	
	氏名					
	電話番号	(自宅)	-	(携帯)	-	
	性別	男・女	職業	ア.被用者	イ.公務員	ウ.被用者等でない者
				生年月日	昭和	平成 . .

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

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

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  
 (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

キ.父母指定者でなくなった  
 (児童の生計を維持する父母等の帰国)  
 ク.里親等への委託又は児童福祉施設等への入所  
 ケ.児童と同居しなくなった  
 (単身赴任の場合を除く)  
 コ.その他( )

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	現況届	児扶・特児	※手当月額
	令和 年 月 日	令和 年 月	済・未	有・無	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円
備考		子ども医療証 案内	サポート券	はろーベビィ	担当者
		済・未	済・未・不要	済・未・不要	

◎※印の欄は、記入しないでください。 ◎字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。 ◎記名押印に代えて、署名することができます。

◎額改定請求に際し、児童手当支給事務に必要な個人情報について、大東市子ども室が関係部署に照会、閲覧します。(日本工業規格A列4番)