

以下の書類を添付してください。

【3歳未満の児童を養育している受給者で厚生年金に加入している場合】

□ 受給者の健康保険証のコピー ※該当しない場合は添付書類は不要です。

必ず手書きで（ゴム印不可）

様式第4号(第2条・第3条関係)

明石市長 様

児童手当 額改定認定請求書・額改定届

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日提出	フリガナ アカシ タロウ		生年月日	連絡先
受給者 （現在の、児童手当が振り込まれている口座の名義人）	氏名	明石 太郎	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 平成	(受給者) ○○○-○○○-○○○ (配偶者) ○○○-○○○-○○○
住所	明石市	職業	1. 会社員 2. 自営業 3. 無職 4. その他() 5. 公務員(勤務先:)	
	中崎1丁目5番1号	加入年金	1. 厚生年金保険 2. 国民年金 3. 未加入 ※共済にご加入の場合は該当する□にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 日本郵政共済組合

事由発生年月日:
児童の生年月日

増額・減額の別	増額	減額	事由発生年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
増額理由	1. 出生		2. その他()	
減額理由	1. 死亡した	7. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった	8. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった	9. 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)
	2. 監護しなくなった	10. 児童自立生活援助を受けるまたは児童福祉施設等への入所・入院または里親への委託	11. 児童と同居しなくなった(単身赴任の場合を除く)	12. その他()
	3. 生計を同じくしなくなった			
	4. 生計を維持しなくなった			
	5. 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)			
	6. 未成年後見人でなくなった			

児童の氏名:
出生した児童の氏名

増額または減額の原因	氏名(フリガナ)		生年月日	続柄	監護	生計関係	居住	別居住所 ※別居・海外留学の時のみ記入してください。	処理欄
	氏名(フリガナ)	氏名(フリガナ)							
増額となる児童	アカシ ジロウ	明石 次郎	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 令和	子	有 無	同一 維持	同居 別居	(同居の場合、記入は不要です。) 海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
			平成 年 月 日 令和		有 無	同一 維持	同居 別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
			平成 年 月 日 令和		有 無	同一 維持	同居 別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
児童の増額または減額の原因となる	氏名(フリガナ)		生年月日	続柄	監護相当	生計費負担	居住	別居住所 ※別居・海外留学の時のみ記入してください。	処理欄
			平成 年 月 日		有 無	有 無	同居 別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母
			平成 年 月 日		有 無	有 無	同居 別居	海外留学(年 月~)	・父母指定 ・未成年後見人 ・同居父母

※児童の兄弟等とは18歳到達後の最初の3月31日を経過した後~22歳到達後の最初の3月31日までに該当する子(=大学生年代)をいいます。養育している児童および児童の兄弟等との合計人数が3人以上の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。