

児童手当 額改定請求書



(届出先) 多賀城市

令和 年 月 日

請求者（受給者）

住所 多賀城市

フリガナ

氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号 ()

※日中連絡のつく電話番号を記入してください。

次のとおり請求します。

※下記の請求者及び配偶者にかかわる項目は、必ず請求者本人及び配偶者本人が【誓約・同意事項】(1)(2)に同意した上で記入してください。

請求理由	1 出生
	2 その他 []

請求者	加入している年金等の種類	(1) 厚生年金保険 (2) 国民年金(3号被保険者含む) (3) その他 () ※次の共済組合の組合員の場合は、()に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 地方公務員共済 () 国家公務員共済 () その他共済
-----	--------------	---

※多賀城市の国民健康保険に加入の方以外は保険証のコピーの添付が必要です。

児童等	請求者が養育（監護）している 支給額の算定に加える児童等		続柄	生年月日	居住	監護の 有無	生計（いずれかに○）	
	フリガナ	氏名					児童	児童の兄弟等
児童等	フリガナ			平成・令和 年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
	フリガナ			平成・令和 年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
	フリガナ			平成・令和 年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
	フリガナ			平成・令和 年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
	フリガナ			平成・令和 年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
	フリガナ			平成・令和 年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
	フリガナ			平成・令和 年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
	フリガナ			平成・令和 年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
事由の発生した年月日			令和 . .					

【誓約・同意事項】

(1) 児童手当の支給要件を審査するため、多賀城市が受給者及び配偶者の必要な所得情報等について、マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステム等により公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関に求めることに同意します。

(2) 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。

※多賀城市使用欄（ここから下には記入しないでください）

保険証等種別	被用区分	支給開始年月	手当月額
ア.厚生年金保険 エ.地方公務員共済	ア.被用者	令和	3歳未満分
イ.私立学校職員共済 オ.国民年金	イ.被用者等でないもの	年 月	3歳以上小学校修了前分
ウ.国家公務員共済 カ.その他 ()			中学生以上
備考			合計 円

(裏面)

注意

- 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。)をする児童(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。)又は経済的負担(監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護並びにその生計費の相当部分の負担を行っていることをいいます。)のある児童の兄弟等(18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22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、提出してください。
なお、児童手当の額が減額する場合は、「監護の有無」及び「生計関係」の欄は記入する必要がありません。
- 2 児童が海外に留学している場合は、「海外留学をしている場合の出国年月」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(法人名等)」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(法人の主たる事務所の所在地)」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」、「職業」、「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 「加入している公的年金等の種別」の欄は、3歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
ア 加入している公的年金制度について、「1」から「3」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「3」を○で囲んだ場合は、()内にその年金の名称を記入してください。
イ 「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者(これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限ります。)であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- 7 「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。
- 8 増額又は減額の原因となる「児童の兄弟等」の欄の「監護相当の有無」の欄は、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合には、有を○で囲んでください。
- 9 増額又は減額の原因となる「児童の兄弟等」の欄の「生計費の負担の有無」の欄は、当該児童の兄弟等が受給者の収入により子の日常生活の全部又は一部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合には、有を○で囲んでください。例えば同居であって子の学費や家賃・食費相当の負担の少なくとも一部を親が負っている場合、別居であって親が学費や生活費の一部を仕送りしている場合等が該当します。
- 10 「増額した理由」の欄は、いずれか該当するものを○で囲み、「2」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。
- 11 「減額した理由」の欄は、その理由を具体的に記入してください。(※「児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院」については、児童自立生活援助を受け、委託又は入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、額改定届を提出する必要はありません。)
- 12 「事由の発生した年月日」の欄は、事由の発生した年月日を記入してください。
- 13 この請求書には、児童手当の額が増額する場合は、増額の原因となる児童又は児童の兄弟等について、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含みます。)によって市町村長(特別区の区長を含みます。)が確認することができるときは、当該書類は省略することができます。
① 児童又は児童の兄弟等が他の市町村(特別区を含みます。)に住所を有する場合は、その児童の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童が世帯主である場合にはその旨、その児童が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたもの
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。)

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。