

台帳	公簿	電算処理

## 児童手当・特例給付 額改定申請書

受給者	氏名		認定番号	第 号
	住所	墨田区 丁目 番 号 電話 ( )		
	加入年金	ア 厚生年金 以下の共済組合の組合員の場合は該当に○を記入 ( 国家公務員共済 地方公務員等共済 私立学校教職員共済 ) イ 国民年金 ウ 未加入		

増額事由	ア 出生	減額事由	ア 死亡
	イ 新たに児童を養育することになった		イ 児童を養育しなくなった
	ウ その他 ( )		ウ その他 ( )

事由発生年月日		年 月 日					
対象児童	フリガナ 児童氏名	生年月日	続柄	同別居 の別	監護の 有無	生計 関係	増減額 の別
		年 月 日		同居 別居	有 無	同一 維持	増額 減額
		年 月 日		同居 別居	有 無	同一 維持	増額 減額
		年 月 日		同居 別居	有 無	同一 維持	増額 減額
		年 月 日		同居 別居	有 無	同一 維持	増額 減額
		年 月 日		同居 別居	有 無	同一 維持	増額 減額

上記のとおり児童手当・特例給付の額の改定を申請します。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

墨 田 区 長 様