

※ 薄オレンジ色の箇所は必ずご記入ください

様式第4号（第2条・第3条関係）

（表面）

児童手当 額改定認定請求書 額改定届		提出年月日		記入例	
加賀市長 殿		令和 6 10 10			
受給者	（ふりがな）氏名（法人名等）	かが たろう 加賀 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 922-8622 加賀市大聖寺南町二41番地 電話 0761-72-7856
	性別	男・女	生年月日	昭和 55 5 5 平成	加入している公的年金制度の種類
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 （ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済	
増額又は減額の別				増額 ・ 減額	
増額又は減額の原因となる					
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
加賀 はな子	子	平成 19 1 1 令和	同・別	令和 年 月	
		平成 令和	同・別	令和 年 月	
		平成 令和	同・別	令和 年 月	
増額又は減額の原因となる児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日から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）					
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
加賀 はなお	子	平成 16 1 1 令和	同・別	令和 年 月	東京都●市1-1
増額		ア. 出生 イ. その他（ ）			
減額		ア. 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった			
大学生年代の子を養育していて、大学生年代までの子を3人以上養育している場合は、「監護相当・生計費負担についての確認書」を提出してください。					
事由の発生した年月日			令和 . .		
備考	※認定・改定・却下		※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額
			令和 . .	令和 . .	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分 計
					円 円 円 円

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

（日本産業規格A列4番）