様式第4号(第2条・第3条関係)

令和５年度版

受付印欄

児童手当　額改定認定請求書
特例給付　額　改　定　届

函南町長　仁科　喜世志　殿

宛名コード

◎裏面の注意事項をよく読んでから太枠内をご記入ください。
◎字は楷書ではっきり書いてください。

提出年月日
令和　５年　６月　30日

受給者	(ふりがな) 氏名	かんなみ　たろう 函南　太郎		住所	〒　４１９ － ０１９２ 函南町平井７１７－１３ 電話　０９０ － ○○○○ － ○○○○	
	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	大正 (昭和)　５０年　５月　５日 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

(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居	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
かんなみ　じろう 函南　二郎	子	平成 (令和)　5年　6月　20日	同・(別)	平成 令和　年　月	静岡市葵区追手町９－６	(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　年　月　日	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　年　月　日	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　年　月　日	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　年　月　日	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　年　月　日	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　５年　６月　20日

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　年　月　日	令和　年　月	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