

※ - -

(児童手当・特例給付)額改定(請求書・届)

受給者	氏名	西宮 太郎	生年月日	昭和平成西暦 ○ 年 1 月 1 日
	住所	西宮市 六湛寺町10番3号	電話 (0798) 35 - 3189 携帯 (080) 1234 - 5678	

増額又は減額 増額 減額

児童手当(特例給付)の額の増額又は減額の対象となる児童のみをご記入ください。

フリガナ 児童氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居の別 同居 別居	住所(別居の場合のみ)
ニシノミヤ サブロウ 西宮 三郎	子	平成令和西暦 ○年 4月 1日	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	
		平成令和西暦 年 月 日	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	

請求者と児童が別居している場合は、「別居監護に関する申立書」が必要です。

児童の面倒を見ている場合は「有」を選択してください。「無」の場合は手当を受給できません。

児童が受給者の子である場合は「同一」を、それ以外の場合は「維持」を選択してください。

加入している年金等 (増額の場合のみ)	<p>① 厚生年金 ※以下の共済組合の組合員である場合は、()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 ※国家公務員共済、地方公務員等共済の組合員である場合は、以下に職場名を記載し、受給者の組合員証(保険証)のコピーを添付してください。</p> <p>()</p> <p>2 国民年金 3 その他()</p>
増額した理由	<p>1 出生 2 その他()</p>
減額した理由	<p>1 児童が死亡したため 2 児童と生計を同じくしなくなり、監護しなくなったため 3 生計を維持しなくなったため 4 児童が海外へ出国したため 5 児童が施設に入所した(している)ため (施設名:)</p> <p>6 その他()</p>
事由の発生した年月日	令和 ○ 年 4 月 1 日

国家公務員共済、地方公務員等共済に該当する場合は、受給者の健康保険証コピー等追加書類が必要な場合があります。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
西宮市長 宛

※改定・却下	改定年月	改定後の手当月額	改定・却下年月日	備考
	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 5,000 <input type="checkbox"/> 10,000 <input type="checkbox"/> 15,000 円 <input type="checkbox"/> 20,000 <input type="checkbox"/> ,000	令和	

- -

※印の欄は、記入しないでください。

入力・確認	受付年月日
担当者名	

※ - -

(児童手当・特例給付)額改定(請求書・届)

受給者	氏名	西宮 太郎	生年月日	昭和・平成・西暦 ○ 年 1 月 1 日
	住所	西宮市 六湛寺町10番3号	電話 (0798) 35 - 3189 携帯 (080) 1234 - 5678	

増額又は減額 増額 ・ 減額

児童手当(特例給付)の額の増額又は減額の対象となる児童のみをご記入ください。

フリガナ 児童氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居別居の別	住所(別居の場合のみ)
ニシノミヤ サブロウ 西宮 三郎	子	平成・令和・西暦 ○年 4月 1日	有 無	同一・維持	同居・別居	
		平成・令和・西暦 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	
		平成・令和・西暦 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	

加入している年金等 (増額の場合のみ)	1 厚生年金 ※以下の共済組合の組合員である場合は、()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 ※国家公務員共済、地方公務員等共済の組合員である場合は、以下に職場名を記載し、受給者の組合員証(保険証)のコピーを添付してください。 () 2 国民年金 3 その他()
------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

増額した理由	1 出生 2 その他()
--------	------------------

減額した理由	1 児童が死亡したため 2 児童と生計を同じくなくなり、監護しなくなったため 3 生計を維持しなくなったため 4 児童が海外へ出国したため 5 児童が施設に入所した(している)ため (施設名:) 6 その他()
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

事由の発生した年月日	令和 ○ 年 4 月 1 日
------------	----------------

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
西宮市長 宛

※改定・却下	改定年月	改定後の手当月額	改定・却下年月日	備考
	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 5,000 <input type="checkbox"/> 10,000 <input type="checkbox"/> 15,000 円 <input type="checkbox"/> 20,000 <input type="checkbox"/> .000	令和	

- -

※印の欄は、記入しないでください。

入力・確認	受付年月日
	担当者名