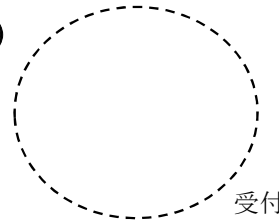


児童手当（額改定請求書・額改定届 / 消滅届 / 未支払児童手当請求書）

越谷市長 宛 ・支給要件児童等の数が増加(減少)したので、手当額の改定を請求(届出)します。  
 ・児童手当の支給を受けるべき事由が消滅したので届けます。



受給者	提出年月日	R 年 月 日	フリガナ	
	生年月日	S・H 年 月 日	氏名	
	電話番号	- -	年金	1. 被用者(会社員・公務員の方で厚生年金保険等の被保険者) 2. 非被用者(1に該当しない方)
	住所	越谷市		

増額の起因となる支給要件児童等							事由発生日
氏名	生年月日	続柄	同居・別居	監護の有無	生計負担の有無		
①18歳年度末経過後 22歳年度末までの者							R . .
	H・R 年 月 日		同・別	有・無	有・無		
	H・R 年 月 日		同・別	有・無	有・無		
⇒「監護の有無」が「有」、「生計負担の有無」が「有」で、かつ22歳年度末までの者が3人以上いる場合のみ届出が必要 監護・生計確認書を添付							
②18歳年度末までの児童							R . .
	H・R 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持		
	H・R 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持		
⇒(児童が請求者と国内で別居 または児童が請求者の子ではない場合) 監護・生計同一(維持) 申立書を添付							
⇒(①②共通) (国内に住民登録がなく海外留学している者がいる場合) ①「海外留学に関する申立書」 ②留学の事実がわかる書類(留学先の在学証明書等) ③翻訳書(添付書類が外国語で記載されている場合)を添付							
増額の理由							
<input type="checkbox"/> 出生した <input type="checkbox"/> 入国した <input type="checkbox"/> 施設を退所した <input type="checkbox"/> (児童の異動・退職等により)監護・生計負担関係が生じるようになった <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )							

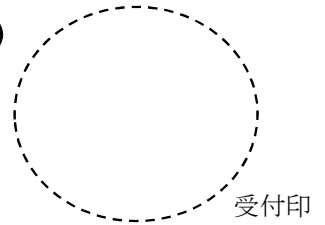
減額の起因となる支給要件児童等					事由発生日	市記入欄
氏名	生年月日	続柄				
18歳年度末経過後 22歳年度末までの者					R . .	<input type="checkbox"/> 二重調整 <input type="checkbox"/> 現況
	H・R 年 月 日					
⇒(請求者が監護し生計負担をしていた者で、かつ22歳年度末までの者が3人以上いた場合のみ届出が必要)						
18歳年度末までの児童					R . .	
	H・R 年 月 日					
	H・R 年 月 日					
<input type="checkbox"/> 支給要件児童等との監護及び生計関係がなくなった <input type="checkbox"/> 支給要件児童等が国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 支給要件児童等が施設に入所した <input type="checkbox"/> 支給要件児童等が死亡した <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 受給者を 変更する						
変更理由		<input type="checkbox"/> 婚姻した <input type="checkbox"/> 離婚した <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居になった(記入者名: 続柄:本人・配偶者・その他( ))				
新たに受給者になる方 (他市町村在住の場合に記入)		フリガナ	生年月日		(新たに受給者になる方が公務員の場合のみ記入) 勤務先	
		氏名	S・H 年 月 日			
		住所				
(新たに受給者になる方が公務員の場合のみ記入) 勤務先						

消滅の理由					事由発生日
<input type="checkbox"/> 受給者が転出した(今後も受給者は変わらない) <input type="checkbox"/> 受給者が公務員になった(勤務先: ) <input type="checkbox"/> 児童との監護及び生計関係がなくなった <input type="checkbox"/> 児童が国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 児童が施設に入所した <input type="checkbox"/> 児童が死亡した <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 受給者を変更する					R . .
変更理由 <input type="checkbox"/> 婚姻した <input type="checkbox"/> 離婚した <input type="checkbox"/> 受給者のみ国外に転出した <input type="checkbox"/> 所得上位者が変更になった <input type="checkbox"/> 離婚前提別居になった(記入者名: 続柄:本人・配偶者・その他( )) <input type="checkbox"/> 受給者が死亡した <input type="checkbox"/> その他( )					
新たに受給者になる方 (他市町村在住の場合に記入)		フリガナ	生年月日		(新たに受給者になる方が公務員の場合のみ記入) 勤務先
		氏名	S・H 年 月 日		
		住所			
(受給者が死亡した場合のみ記入) 児童名義の口座		金融機関名	1. 銀行 2. 農協 3. 信用金庫 4. 信用組合 5. 労働金庫	支店名	1. 本店 2. ( ) 支店 出張所 営業部
		店番号	口座番号	口座名義人 (フリガナ)	
一口座情報の分かるもののコピー(通帳の見開き1ページ目上下又はキャッシュカード、ネットバンクのログイン画面など)を添付					

※市記入欄	現況判定	改定・却下 年月日	差止	差止解除	3歳到達	PC入力	台帳確認	認定番号	◎住所・所得等は申請に基づき、申請者等について住民基本台帳等の公簿により確認させていただきます。
		R 年 月 日							
	備考								

児童手当（額改定請求書・額改定届 / 消滅届 / 未支払児童手当請求書）

越谷市長 宛 ・支給要件児童等の数が増加(減少)したので、手当額の改定を請求(届出)します。  
 ・児童手当の支給を受けるべき事由が消滅したので届けます。



受給者	提出年月日	R 6 年 10 月 1 日	フリガナ	コシガヤ ホゴシヤ	
	生年月日	S(H)5 年 10 月 1 日	氏名	越谷 保護者	
	電話番号	048 - 963 - 9166	年金	① 被用者（会社員・公務員の方で厚生年金保険等の被保険者） ② 非被用者（①に該当しない方）	
	住所	越谷市 越ヶ谷4-2-1			

増額の起因となる支給要件児童等							事由発生日
氏名	生年月日	続柄	同居・別居	監護の有無	生計負担の有無		
①18歳年度末経過後 22歳年度末までの者 越谷 子一	(H)16 年 8 月 1 日	子	(同)別	(有)無	(有)無		R 6.10.1
→ 「監護の有無」が「有」、「生計負担の有無」が「有」で、かつ22歳年度末までの者が3人以上いる場合のみ届出が必要 監護・生計確認書を添付							
②18歳年度末までの児童 越谷 子三	(H)R 6 年 9 月 27 日	子	(同)別	(有)無	(同)維持		R 6. 9.27
→ (児童が請求者と国内で別居 または児童が請求者の子ではない場合) 監護・生計同一(維持) 申立書を添付							
→ (①②共通) (国内に住民登録がなく海外留学している者がいる場合) ①「海外留学に関する申立書」 ②留学の事実がわかる書類(留学先の在学証明書等) ③翻訳書(添付書類が外国語で記載されている場合)を添付							
増額の理由							
<input checked="" type="checkbox"/> 出生した <input type="checkbox"/> 入国した <input type="checkbox"/> 施設を退所した <input checked="" type="checkbox"/> (児童の異動・退職等により)監護・生計負担関係が生じるようになった <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )							

減額の起因となる支給要件児童等							事由発生日	市記入欄
氏名	生年月日	続柄	同居・別居	監護の有無	生計関係			
18歳年度末経過後 22歳年度末までの者	H-R 年 月 日						R . .	
→(請求者が監護し生計負担をしていた者で、かつ22歳年度末までの者が3人以上いた場合のみ届出が必要)								<input type="checkbox"/> 二重調整 <input type="checkbox"/> 現況
18歳年度末までの児童 越谷 子三	(H)R 6 年 9 月 27 日	子					R 6. 10. 29	
<input type="checkbox"/> 支給要件児童等との監護及び生計関係がなくなった <input type="checkbox"/> 支給要件児童等が国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 支給要件児童等が施設に入所した <input type="checkbox"/> 支給要件児童等が死亡した <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 受給者を → 変更する								
変更理由		<input type="checkbox"/> 婚姻した <input checked="" type="checkbox"/> 離婚した <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居になった(記入者: 続柄:本人・配偶者・その他( ))						
新たに受給者になる方 (他市町村在住の場合に記入)		フリガナ	コシガヤ ホゴミ		生年月日			
		氏名	越谷 保護美		S(H)5 年 9 月 30 日			
		住所	春日部市××1-1-2					
(新たに受給者になる方が公務員の場合のみ記入) 勤務先							越谷市役所	

消滅の理由							事由発生日	
<input type="checkbox"/> 受給者が転出した(今後も受給者は変わらない) <input type="checkbox"/> 受給者が公務員になった(勤務先: ) <input type="checkbox"/> 児童との監護及び生計関係がなくなった <input type="checkbox"/> 児童が国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 児童が施設に入所した <input type="checkbox"/> 児童が死亡した <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 受給者を → 変更する							R 6. 9. 27	
変更理由		<input type="checkbox"/> 婚姻した <input type="checkbox"/> 離婚した <input type="checkbox"/> 受給者のみ国外に転出した <input type="checkbox"/> 所得上位者が変更になった <input type="checkbox"/> 離婚前提別居になった(記入者: 続柄:本人・配偶者・その他( )) <input checked="" type="checkbox"/> 受給者が死亡した <input type="checkbox"/> その他( )						
新たに受給者になる方 (他市町村在住の場合に記入)		フリガナ	コシガヤ ホゴミ		生年月日		(新たに受給者になる方が公務員の場合のみ記入) 勤務先	
		氏名	越谷 保護美		S(H)5 年 9 月 30 日			
		住所	春日部市××1-1-2					越谷市役所
(受給者が死亡した場合のみ記入) 児童名義の口座		金融機関名	埼玉りそな	支店名	1.本店②		支店 出張所 営業部	
		店番号	506	口座番号	3456789		口座名義人 (フリガナ) コシガヤ コイチ	
一口座情報の分かるもののコピー(通帳の見開き1ページ目上下又はキャッシュカード、ネットバンクのログイン画面など)を添付								