

児童手当（額改定請求書・額改定届／変更届／消滅届／未支払児童手当請求書）

・児童の人数が増加（減少）したので、手当額の改定を請求（届出）します。
 ・受給者又は児童について変更が生じたので届けます。
 ・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。

《施設等受給者資格用》

越谷市長 宛

受給者	提出年月日	R 年 月 日	(里親以外は記入) 設置者等の住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	電話番号 (本件についての問合せ先)		-	-
	フリガナ (里親以外は記入) 設置者等の氏名(法人名等)			(里親以外は記入) 施設等の所在地 または里親等住所地	越谷市	(里親以外は記入) 施設等の名称	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)
	施設等の所在地 または里親等住所地	越谷市					

増額・減額・消滅の起因となる児童										
増額・減額・消滅	施設入所等児童	氏名	生年月日	事由発生日	(増額)これまでの当該児童分の支給元 (減額・消滅)今後の当該児童分の支給元	3歳未満	3歳以上	8条3項	受給状況確認	
		①		H・R 年 月 日	R . .					() 消滅・未消滅・申請なし・申請済み 事由発生日:R . . 月分 まで・から
		②		H・R 年 月 日	R . .					() 消滅・未消滅・申請なし・申請済み 事由発生日:R . . 月分 まで・から
		③		H・R 年 月 日	R . .					() 消滅・未消滅・申請なし・申請済み 事由発生日:R . . 月分 まで・から
		④		H・R 年 月 日	R . .					() 消滅・未消滅・申請なし・申請済み 事由発生日:R . . 月分 まで・から
		⑤		H・R 年 月 日	R . .					() 消滅・未消滅・申請なし・申請済み 事由発生日:R . . 月分 まで・から

増額・減額・消滅の理由

【増額】児童が施設に入所した(対象児童の番号:) 【減額・消滅】児童が施設を退所した(対象児童の番号:)
【減額・消滅】児童が死亡した(対象児童の番号:) 【消滅】所在地が他の市区町村となった 【消滅】施設や事業等を廃止した
 その他(具体的に:)

増額・減額・消滅	児童名義の口座 (減額・消滅の場合)	児童	金融機関	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)
		児童①	金融機関	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)
		児童②	金融機関	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)
		児童③	金融機関	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)
		児童④	金融機関	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)
		児童⑤	金融機関	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)

変更	<input type="checkbox"/> 受給者情報(変更後の内容を上記「受給者」欄に記入 ※分園の所在地以外)	<input type="checkbox"/> 設置者等の氏名(法人名) <input type="checkbox"/> 設置者等の住所 <input type="checkbox"/> 設置者等の名称 <input type="checkbox"/> 施設等の所在地 <input type="checkbox"/> 連絡先	変更年月日						
	<input type="checkbox"/> 施設等の種類	<input type="checkbox"/> 分園の所在地(新所在地:)	R . .						
	<input type="checkbox"/> 振込先口座	金融機関	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)

※住所等は申請に基づき、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。

現況判定	改定・却下・変更	年月日	差止	差止解除	PC入力	台帳確認	認定番号	備考
	R	年 月 日						

(裏面)

注意

- 1 この用紙は、以下の場合に提出してください。
 - ① 「自立生活援助を受け、または当該里親等に委託され、または当該施設等に入所もしくは入院をしている18歳になった最初の3月31日までの児童(以下「施設入所等児童」という。)」に異動があり、児童手当が増額または減額になる場合。
 - ② 設置者等の氏名(法人名)、設置者等の住所地、施設等の名称、施設や分園の所在地、施設の種類、連絡先が変更になる場合。
 - ③ (里親で3歳未満の施設入所等児童がいる場合)被用者になったまたは被用者でなくなった場合。
 - ④ 振込先口座を変更したい場合。
 - ⑤ 施設や事業が廃止になった場合。
- 2 「設置者等の氏名(法人名等)」とは、請求者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を、国又は地方公共団体である場合は団体名及び代表者氏名を記入してください。
- 3 「設置者等の住所」「施設等の名称」は、請求者が個人である場合は記入する必要はありません。
- 4 「年金」の欄は、次によって記入してください。
 - ① アは、厚生年金保険に加入している場合に○で囲んでください。
 - ② イは、アに該当しない場合に○で囲んでください。
- 5 「支給対象児童」は、異動のあった施設入所等児童について記入してください。記入に代えて名簿を添えて提出することも可能です。(児童自立生活援助、委託または入所もしくは入院が2か月以内の期間を定めて行われたものである等、一定の要件に該当する場合は施設入所等児童には該当しません)
- 6 「事由発生日」は「1」の事由の発生した年月日を記入してください。
- 7 「これまでの(今後の)当該児童分の支給元」は、増額する場合はこれまで当該児童分を支給していたと思われる市町村名(今までの受給者が公務員の場合は所属庁名)、減額になる場合は今後当該児童分を支給すると思われる市町村名(今までの受給者が公務員の場合は所属庁名)を記入してください。
- 8 「増額・減額・消滅理由」は、「1」の事由の発生した年月日を記入してください。
- 9 減額・消滅で未払いの手当がある場合には当該児童の口座を記入してください。
- 10 受給者情報に変更がある場合は当てはまるものにチェックをしてください。新しい内容は「受給者」欄に記入してください。「分園の所在地」が変更になる場合は当該欄にご記入ください。
- 11 「施設の種類」は、以下のうちで当てはまるものを記入してください。
 - 児童自立生活援助事業を行う者、小規模住居型児童養育事業者、里親、母子生活支援施設、障害児入所施設、指定発達支援医療機関、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設、女性自立支援施設
- 12 「振込先口座」は、受給者の登録口座を変更したい場合に記入してください。。
- 13 増額する場合には、この請求書には次の書類を添えて提出してください。
 - ① 施設入所等児童が児童自立生活援助を受け、または当該里親等に委託され、または当該施設等に入所もしくは入院をしていることを明らかにすることができる書類の写し(施設入所等児童に係る措置決定通知書又は契約書の写し)
 - ② 施設入所等児童のうちに3歳に満たない児童がいる請求者が被用者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
- 14 施設等の設置者は、施設等ごとに施設等の所在地の市区町村へこの請求書を提出してください。