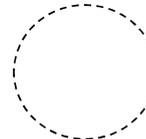


児童手当 額改定請求書



(受付印)

神戸市 福祉事務所長あて

受給者	氏名	フリガナ コウベ タロウ 神戸 太郎 (昭和60年 5月 8日生)	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者(会社員) <input type="radio"/> 公務員 <input type="radio"/> その他
	住所	神戸市中央区加納町0丁目0番0号 (電話 090-9999-9999)				

増額の対象となる児童

氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	別居の児童の住所 (海外留学の場合の出国年月)	監護の有無	生計関係
	子	平成 令和	同 別	<input type="checkbox"/> 住所は別添申立書のとおり (年 月)	有 無	同一 維持
		平成 令和	同 別	<input type="checkbox"/> 住所は別添申立書のとおり (年 月)	有 無	同一 維持
		平成 令和	同 別	<input type="checkbox"/> 住所は別添申立書のとおり (年 月)	有 無	同一 維持

増額の対象となる児童の兄弟等

(18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後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	別居の兄弟等の住所 (海外留学の場合の出国年月)	監護相当の有無	生計費負担の有無
神戸 次郎	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 令和 17・10・5	<input checked="" type="radio"/> 同 別	<input type="checkbox"/> 住所は別添申立書のとおり (年 月)	<input checked="" type="radio"/> 有 無	<input checked="" type="radio"/> 有 無
		平成 令和	同 別	<input type="checkbox"/> 住所は別添申立書のとおり (年 月)	有 無	有 無

児童手当の支給には、児童を監護し、一定の生計関係にあることが必要です。「同居別居の別」「監護の有無」「生計関係」は必ず○印をつけてください。

*「監護」とは児童を監督・保護していることです。

*請求者が父母の場合は「生計同一」が、養育者の場合は「生計維持」が必要です。

上記の児童の増加理由	1. 出生した。 2. 監護するようになった。 3. 生計を同じくするようになった。 4. 生計を維持するようになった。 <input checked="" type="radio"/> 5. その他 (大学生年代の子の生計費を負担しているため)		
上記理由の発生した日	令和 6年 10月 1日		
請求者が加入している年金等の種類	1. 国家公務員共済 2. 厚生年金 3. 私立学校教職員共済 4. 地方公務員等共済 <input checked="" type="radio"/> 5. 国民年金 6. その他 () 7. 未加入		
備考			

上記のとおり請求がありましたので、右のとおり決定し、請求者あてその旨、通知してよろしいか。	改定・却下年月日	令和 年 月 日		
	改定 却下	課長	係長	係
改定年月	算定基礎児童数	手当月額		
令和 年 月分				
改定・却下通知年月日				
令和 年 月 日				