

児童手当額改定請求書（増額）

受付	令和	年	月	日
※受給者番号				
0 0 0 0				

吹田市 市長 宛

下記の児童等を生計同一（維持）で監護しているため、請求します。

- * 太枠内をご記入ください。
- * 増額の原因となる児童と別居の場合は申立書が必要です。
- * 多子加算の算定対象者（18～22歳になる年度末）が増えた場合は確認書が必要です。

受給者	請求日	令和 年 月 日	生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	
	フリガナ					
	氏名			児童等 との続柄	父 ・ 母 ・ その他 ()	
	住所	吹田市	電話	()		
			携帯	()		
加入年金	1.厚生年金 共済組合員の方はいずれかに○を記入してください (ア.私立学校教職員共済 イ.国家公務員共済 ウ.地方公務員等共済) 2.国民年金 3.その他()					

増額 の対象 になる 児童等	フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日	同居・ 別居の別	生計 関係	住所(受給者と別居している場合は記入)
		男・女	子・	平成・令和・西暦 年 月 日	同居 ・ 別居	同一 ・ 維持	
		男・女	子・	平成・令和・西暦 年 月 日	同居 ・ 別居	同一 ・ 維持	
		男・女	子・	平成・令和・西暦 年 月 日	同居 ・ 別居	同一 ・ 維持	

備考	該当日	年	月	日
	支給開始月	年	月	

受付	子ども	ひとり	児扶	不足書類	1、別居監護申立書 2、確認書 3、その他 ()	手当月額	申請事由 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ()
	済 案内 不要	済 案内 不要	済 案内 不要		受付完了	円	
認定・却下年月日			改定年月日		支給児童数		データ入力日
令和			令和 年 月		人		

<記入例>

※現在、児童手当を受給している方が、出生等で養育する児童が増えた場合にご使用下さい。

児童手当額改定請求書（増額）

受付	令和	年	月	日
※受給者番号				
0	0	0	0	

吹田市 市長 宛

下記の児童を生計同一（維持）で監護しているため、請求します。

市役所への提出日を記入してください。郵送で請求される場合は市役所への到着日が請求日になりますので、空けておいてください。

- * 太枠内をご記入ください。
- * 増額の原因となる児童と別居の場合は申立書が必要です。
- * 各子加算の算定対象者（18～22歳になる年度末）が増えた場合は確認書が必要です。

現在児童手当を受給している方でご記入ください。（児童の氏名ではありません）

受給者が現在加入している年金の種類に○をしてください。

今回、新たに養育することになる児童(出生児等)のみ記入してください。

請求日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日			生年月日	昭和 平成 西暦	60 年 1 月 3 日	
フリガナ	スイタ タロウ			児童等との続柄	父・母・その他()		
氏名	吹田 太郎			住所	吹田市	泉町1丁目3-40	
加入年金	1.厚生年金 <input checked="" type="radio"/> 共済組合員の方はいずれかに○を記入してください (ア.私立学校教職員共済 イ.国家公務員共済 ウ.地方公務員等共済)			電話	06 (6384) 1234		
				携帯	090 (6384) ****		
増額の対象になる児童等	フリガナ	性別	続柄	生年月日	同居・別居の別	生計関係	住所(受給者と別居している場合は記入)
	氏名			平成 令和 西暦			
	スイタ サフロウ	男・女	子	4 年 6 月 1 日	同居 別居	同一 維持	
	吹田 三郎	男・女	子	平成 令和 西暦	同居 別居	同一 維持	
		男・女	子	年 月 日	同居 別居	同一 維持	
		男・女	子	平成 令和 西暦	同居 別居	同一 維持	
		男・女	子	年 月 日	同居 別居	同一 維持	

請求書の記載内容確認のため、平日の昼間にご連絡することがありますので、必ず記入してください。

生計関係は、児童が受給者自身の子である場合は「同一」、児童が受給者自身の子でない場合は「維持」に○してください。
受給者と児童が別居している場合は、児童の住所を記入し、別居監護申立書を提出してください。（申立書はダウンロードできます。）