

児童手当・特例給付額改定認定請求書  
 小学校修了前特例給付額改定届  
 柴田町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
平成 . .	平成 . .

受給者	(ふりがな)	生年月日	昭和 . .
	氏名		平成 . .
	住所	柴田町 電話 ( )	

増額又は減額の別	増額 . 減額
----------	---------

増額又は減額の原因となる児童

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	監護の有無	生計関係
		昭和 . . 平成 . .	同・別		有・無	同一・維持
		昭和 . . 平成 . .	同・別		有・無	同一・維持
		昭和 . . 平成 . .	同・別		有・無	同一・維持
		昭和 . . 平成 . .	同・別		有・無	同一・維持
		昭和 . . 平成 . .	同・別		有・無	同一・維持

増額した理由	ア. 出生 イ. その他 ( )
--------	---------------------

減額した理由	ア. 12歳に達した日の属する年度が終了した イ. 18歳に達した日の属する年度が終了した ウ. 死亡した エ. 監護しなくなった オ. 生計を同じくしなくなった カ. 生計を維持しなくなった キ. その他 ( )
--------	---

事由の発生した年月日	平成 . .
------------	--------

備考	※認定・改定・却下	認定・改定・却下年月日	認定・改定年月	手当月額
		平成 . .	平成 . .	3歳未満分 円
				3歳以上分 円
			計 円	

※印の欄は、記入しないでください。  
 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。  
 記名押印に代えて、署名することができます。