記載例

児童手当・特例給付　額改定認定請求書
額改定届

（宛先）秋田市長

提出年月日
令和　〇〇　年　×　月　△　日

受給者	ふりがな	あきた　たろう	住所　〒　010－0951 秋田市　山王一丁目1番1号 秋田ハイツA 電話番号（　080－××××－××××）
	氏名	秋田　太郎	
	生年月日	昭和（○）・平成　50　年　6　月　24　日	

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（児童と住所を別にしている場合）	監護の有無	生計関係	海外留学の場合は出国年月日
あきた　いちろう 秋田　一郎	子	平成・令和（○）　3　年　5　月　2　日	同居・別居		有・無	同一・維持	
		平成・令和　　年　　月　　日	同居・別居		有・無	同一・維持	

改定の理由	増額	（1）出生　　2　その他（　　）
	減額	1　監護しなくなった 2　生計を同じくしなくなった 3　生計を維持しなくなった 4　死亡した 5　里親等への委託又は児童福祉施設等への入所 6　児童と同居しなくなった（単身赴任の場合を除く） 7　その他（　　）
事由の発生した年月日		令和　3　年　5　月　2　日