

児童手当 額改定認定請求書
額 改 定 届

(施設等受給者用)

(宛先)

高 槻 市 長

提 出 年 月 日	※受付確認年月日
令和 . .	令和

受 給 者	(フリガナ) 設置者等の氏名 (代表者)	法人の 主たる 事務所 の所在地	連絡先	-	-
	(フリガナ) 施設等の名称	施設等 の所在地	連絡先	-	-
		施設等 の種類			

増 額 又 は 減 額 の 別 増 額 ・ 減 額

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 施 設 入 所 等 児 童

(フリガナ) 氏 名	生年月日	入所年月	退所年月 (未定の場合は不要)	備考 (施設等所在地と異なる場合のみ)	※特定施設 入所等
	平成・令和 . .	令和 . .	令和 . .		
	平成・令和 . .	令和 . .	令和 . .		
	平成・令和 . .	令和 . .	令和 . .		
	平成・令和 . .	令和 . .	令和 . .		
	平成・令和 . .	令和 . .	令和 . .		
	平成・令和 . .	令和 . .	令和 . .		
	平成・令和 . .	令和 . .	令和 . .		
	平成・令和 . .	令和 . .	令和 . .		

増額した理由	ア. 委託又は入所 イ. その他 ()	減額した理由	ア. 死亡した イ. 委託解除された又は退所した ウ. その他 ()
--------	-------------------------	--------	---

事 由 の 発 生 し た 年 月 日 令和 . .

請 求 者 (個 人)	生年月日	職業	※認定・改定 ・却下年月日	※認定・改定 年月	※手当月額
昭 平	. .	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 非被用者	令和 . .	令和 . .	. 3歳未満 ,000計 . 3歳~ ,000 小学校修了前 . 中学校 ,000

- ◎ 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を添えて提出してください。
- ◎ 太線の部分をご記入ください。(※印の欄は、記入しないでください)

※受付担当