

児 童 手 当 ・
特 例 給 付 ・ 額改定認定請求書
小学校第3学年就学前特例給付 額 改 定 届

提出年月日	※受付確認年月日
平成 ・ ・	平成 ・ ・

坂城町長 殿

受給者	(ふりがな)		生 年 月 日	昭和 ・ 平成
	氏 名			
	住 所	坂城町大字 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
		・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持
		・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持
		・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持
		・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持
		・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持
		・ ・	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持
		・ ・	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. 9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 年 月 日
------------	-------------------------

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。