記入例（緑の項目をご記入ください。）

児童手当を受給している人
（手当が振り込まれている口座の方）

加入している年金の種別により、記入してください。
ア　厚生年金・私学共済等
ウ　国民年金・年金未加入

額改定
額　改

藤岡市長　殿

令和　・　・　　令和　・　・

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	ふじおか　たろう 藤岡　太郎	生年月日	昭和・平成 63・5・15	職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者
	性別	男・女	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒375-8601 藤岡市中栗須３２７　電話 0274（40）2286		

増額又は減額の別	増額・減額

新たに出生した場合は、増額です。
施設に入所する場合などは、減額です。

児童

（ふりがな） 氏名	続					監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
ふじおか　だいき 藤岡　大樹	子	令和 2・6・3	同・別	平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		令和　・　・	同・別	平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		令和				有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		令和	同・別	平成　年　月		有・無	同一・	・未成年後見人 ・父母指定者
			・別	平成　年　月				
		令和　・　・	同・別	平成　年　月				

監護の有無・・・
お子さんを養育していれば有に○を。

増額または減額の原因となる
児童のみ記入してください

生計関係・・・
受給者自身の子であり、
生計を同じくしていれば　同一
自身の子以外は　維持

増額した理由	ア．出生　イ．その他（　　）
減額した理由	ア．死亡した イ．監護しなくなった ウ．生計を同じくしなくなった エ．生計を維持しなくなった オ．日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く） カ．未成年後見人でなくなった キ．父母指定者でなくなった（児童の生計を維持する父母等の帰国） ク．里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 ケ．児童と同居しなくなった（単身赴任の場合を除く） コ．その他（　　）
事由の発生した年月日	令和　2　・　6　・　3

増額または減額理由と
その発生日を記入してください

備考	※認定・改定・却下年月日	令和　・　・	※認定・改定年月	令和　・
	※手当月額	3歳未満分　円 3歳以上小学校修了前分　円 中学生分　円 計　円		