

★ 2人目以降のお子様が発生した場合等、養育する児童が増加した場合は、

「児童手当額改定認定請求書」をご提出ください。

※お子様が別居している場合は監護事実の同意書(ホームページよりダウンロード可)が必要です。

※マイナンバーカードをお持ちの方は、電子申請による請求も可能です。右のQRコードからご申請ください。

電子申請はこちら→



## 児童手当額改定認定請求書

## 記入例

申請時点で児童手当を受給している方をご記入ください。

太枠の中をご記入ください

請求年月日		2024年10月1日						
※認定番号								
フリガナ	ブンキョウ タロウ	生年月日	※改定月					
氏名	文京 太郎	1980年1月1日	年 月					
住所	文京区春日1-16-21							
電話番号	03 (1111) 1111	携帯番号	080 (2222) 2222					
加入している公的年金制度の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 ※ 右記の共済組合員である場合は、そちらにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
職業	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他							
(満18歳未満の児童)	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護の有無	生計関係	※支給関係	※支給区分
	文京 二郎	子	2023年3月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	後見人 父母指定者 同居父母	3歳未満 3歳~小学生 中学生
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 異	後見人 父母指定者 同居父母	3歳未満 3歳~小学生 中学生
増額対象の児童の兄弟等	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護相当	生計関係	※支給関係	※支給区分
	18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以前に18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した児童							
(増額対象児童が第3子加算を受けられる場合のみ) 18~22歳のお子さまがいる場合、ご記入ください。いない場合は空欄としてください。記入した方は、『監護相当・生計費の負担についての確認書』の添付が必要です。								年 月 日
増加した理由		<input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
事由の発生した年月日		2023年3月1日						

ます。

より額改定認定を請求し

該当箇所にチェックをしてください。前回児童手当を申請したときから保険証の変更があった方や公務員の方は保険証のコピーも添付してください。

増えるお子様のみご記入ください。

【監護の有無】  
児童のしつけ・衣食住の面倒を見ていれば、「有」にチェックしてください。

【生計関係】  
請求者が児童の父母であって、児童と生計を同じくしている場合は「同一」に、請求者が児童の養育者であって生計を維持している場合には「維持」にチェックしてください。

出生の場合は生まれた日