

様式第2号

中野区長 へ

請求・届出

年月日

年 月 日

児童手当・特例給付 額改定認定請求書
額改定届

下記のとおり認定請求・届出をします。また、本認定審査のために自治体が保有する個人情報を利用することに同意します。

受 給 者	住所 中野区					
	電話(携帯でも可)		()			
	ふりがな		生年月日	大正 昭和 平成		
	氏名			年 月 日		
増額または減額の別			増 額 ・ 減 額			
増額または減額の対象となる児童						
児童氏名	続柄	生年月日	同居 別居	監護の 有無	生計関係	
		平成 令和 年 月 日	同 ・ 別	有 ・ 無	同一 ・ 維持	
		平成 令和 年 月 日	同 ・ 別	有 ・ 無	同一 ・ 維持	
		平成 令和 年 月 日	同 ・ 別	有 ・ 無	同一 ・ 維持	
別居児童の 住所	児童が別居の場合には、別途「別居監護同意書」の提出が必要です。					
増額理由	ア. 出生 イ. その他 ()					
減額理由	ア. 監護しなくなった イ. 生計を同じくしなくなった ウ. 生計を維持しなくなった エ. 死亡した オ. その他 ()					
事由の発生した年月日	年 月 日					

〔区処理欄〕

認定 No.	非被 ・ 被 ・ 特例			子
	改定年月		年	月
備考	認定資料	入力	確認	審査