

児童手当
特例給付

額改定請求書 (額改定届)

(あて先)川口市長		※太枠内を記入してください。		提出年月日	令和				
請求者について	氏名	フリガナ	生年月日	性別	配偶者の有無				
	住所	川口市	昭和 平成	男・女	有 無 (離婚・未婚・死別)				
			電話番号	()					
			携帯	()					
増額又は減額の原因となる児童			養育状況						
児童氏名 (フリガナ) ※18歳以下を記入	続柄	性別	生年月日	同居 別居	別居の場合のみ住所	監護	生計関係		
		男・女	平成・令和	同居 別居	別居の場合のみ住所	有 無	生計同一 生計維持		
		男・女	平成・令和	同居 別居	別居の場合のみ住所	有 無	生計同一 生計維持		
		男・女	平成・令和	同居 別居	別居の場合のみ住所	有 無	生計同一 生計維持		
		男・女	平成・令和	同居 別居	別居の場合のみ住所	有 無	生計同一 生計維持		
		男・女	平成・令和	同居 別居	別居の場合のみ住所	有 無	生計同一 生計維持		
増額した理由	ア. 出生 イ. 養子縁組 ウ. 児童転入 エ. その他 ()			減額した理由	ア. 死亡した イ. 監護・生計なし ウ. 日本国内に住所を有しなくなった エ. その他 ()				
事由発生年月日	令和	年	月	日	事由発生年月日	令和	年	月	日

児童手当・特例給付の寄附を希望される場合は、子育て支援課までお申し出ください。

備考	
芝・神根・新郷・安行・戸塚・行C・鳩ヶ谷	受付番号

支給開始(改定)年月	15日
年 月	日
受付印	

無 申立書 その他 ()