

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	
		印	昭平 . .		男・女	有・無	
住所	川口市			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	監護	生計関係	同居 別居
			男・女	平成・令和 . .	有・無	生計同一・生計維持	同居・別居 別居の場合のみ住所
			男・女	平成・令和 . .	有・無	生計同一・生計維持	同居・別居 別居の場合のみ住所
			男・女	平成・令和 . .	有・無	生計同一・生計維持	同居・別居 別居の場合のみ住所
			男・女	平成・令和 . .	有・無	生計同一・生計維持	同居・別居 別居の場合のみ住所
			男・女	平成・令和 . .	有・無	生計同一・生計維持	同居・別居 別居の場合のみ住所
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	平成・令和 年 月 日			事由発生年月日	平成・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、子ども育成課までお申し出ください。

備考	支給開始(改定)年月	15日
	年 月	
	受付印	
芝・神根・新郷・安行・戸塚・行C・鳩ヶ谷	受付番号	

無 申立書 その他 ()