

児童手当 額改定認定請求書

(宛先) 京都市長

(1) 児童手当の受領等に関して、受給資格の有無等について公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）で確認することに同意します。

(2) 公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）で確認できない場合は、関係書類の提出を速やかに行います。

上記の事項に同意の上、児童手当を請求します。

		年 月 日 提出	
請求者	フリガナ		
	氏名	生年月日	昭・平 年 月 日 性別 男・女
	住所	〒 区 TEL ()	

新たに支給要件に該当する児童 (18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある子を記入してください)									
児 童	フリガナ		生年月日			続柄	同居別居の別	養育の有無	生計関係
	氏	名	年	月	日				
			平成・令和				同居・別居	有・無	同一・維持
			平成・令和				同居・別居	有・無	同一・維持
			平成・令和				同居・別居	有・無	同一・維持
			平成・令和				同居・別居	有・無	同一・維持

新たに支給要件に該当する児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者を記入してください)									
兄 姉 等	フリガナ		生年月日			続柄	同居別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無
	氏	名	年	月	日				
			平成				同居・別居	有・無	有・無
			平成				同居・別居	有・無	有・無

増加した理由

第 ___ 子出生のため
 その他

※下の欄は記入しないでください。

認定番号	住民基本台帳等確認	年 月 日	印
摘要	未添付書類		申立書 ()