

児童手当 額改定届

(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、額改定を届け出ます。

年 月 日 提出

受給者											
フリガナ					生年月日	昭・平	年	月	日	性別	男・女
氏名					年	月	日				
住所	京都市 区				TEL ()						

支給要件に該当しなくなった(減額の原因となる)児童・児童の兄弟等						
フリガナ		生年月日			続柄	備考
氏	名	年	月	日		
		平成・令和				
		平成・令和				
		平成・令和				
		平成・令和				
		平成・令和				
		平成・令和				

児童が減少した事由

- 児童を監護しなくなったため
- 児童が児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、または児童福祉施設等に入所若しくは入院したため
- 児童と同居しなくなったため
- 児童が死亡したため
- 児童と生計を維持しなくなったため
- その他
- 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなったため
- 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなったため

事由の発生した年月日

年 月 日

※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		