

児童手当額改定届

受付印

(宛先) 京都市長

- (1)児童手当の支給要件を審査するため、京都市が受給者（請求者含む）及び配偶者の必要な所得情報等について、マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステム等により公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。

(2)公簿等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。

提出年月日 令和 7 年 12 月 1 日

①受給者					
フリガナ	キヨウト	タロウ	生年月日	昭・平	10 年 ○ 月 □ 日
氏名	京都	太郎			性別 <input checked="" type="radio"/> 男女
住所	〒 604 - * * * * 京都市 ○○ 区 ○○○町口口口番地				
電話 075 (△△)▲▲					
②支給要件に該当しなくなった(減額の原因となる)児童・児童の兄姉等					
フリガナ	生年月日			続柄	備考
氏	名	年	月		
キヨウト	イチロウ	平成 ・ 令和	28	○	□
京都	一郎				子
		平成 ・ 令和			
		平成 ・ 令和			
郵送申請の場合は、裏面に本人確認書類の写しを 裏面に貼付してください。 窓口申請の場合は、本人確認書類を持参してください。					
		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

児童と同居しなくなったため

児童と生計を維持しなくなったため

児童の兄姉等を監護相当の世話をしなくなったため

児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなったため

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

児童が死亡したため

その他

事由の発生した年月日

令和7年 11月 30日

※京都市使用欄(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	処理日	年	月	日	印
摘要						