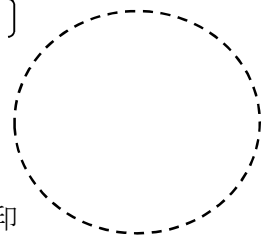


児童手当・特例給付〔額改定請求書・額改定届 変更届 消滅届〕

- 支給要件児童数が増加（減少）したので手当額の改定を請求（届出）します。
- 受給者又は支給要件児童について変更が生じたので届けます。
- 児童手当・特例給付の支給を受けるべき事由が消滅したので届けます。



越谷市長 宛

受付印

受給者	提出年月日	R 年 月 日	フリガナ 氏名			
	住所	越谷市		生年月日	S・H・R 年 月 日	
				電話番号	-	-

- 登録口座を変更【下記①を記入してください】
- 上記以外（支給要件児童の増加、減少、変更又は支給事由の消滅 など）【下記②を記入してください】

① 口座変更（口座変更のみの場合は下記②の記入不要）

			店番号			
金融機関	銀行・農協・信用金庫 信用組合・労働金庫			支店名	支店出張所	
口座番号	普通			フリガナ		
				口座名義人		

- ◎ 口座は受給者名義のものに限ります（ただし受給者死亡の場合を除く）。
- ◎ 通帳の見開き1ページ目上下又はキャッシュカード（口座情報や名義がうら面にある場合は両面）のコピーを添付してください。
- ◎ すでに振込処理開始済みの分については、新しい口座に変更できない場合がありますのでご了承ください。

② 支給要件児童の増加、減少、変更又は受給事由の消滅

							支給要件児童が増加した場合のみ記入		
対象児童	氏名	生年月日		続柄	同居・別居	監護	生計関係		
		H・R	年 月 日		同・別	有・無	同一・維持		
		H・R	年 月 日		同・別	有・無	同一・維持		
		H・R	年 月 日		同・別	有・無	同一・維持		
		H・R	年 月 日		同・別	有・無	同一・維持		
		H・R	年 月 日		同・別	有・無	同一・維持		
支給要件児童の増加、減少、変更又は受給事由の消滅が生じた日					H・R 年 月 日				
支給要件児童の増加、減少、変更事由又は消滅した受給事由（該当するものにレ点をつけてください）									
増加	<input type="checkbox"/> 出生した <input type="checkbox"/> 入国した <input type="checkbox"/> 施設を退所した <input type="checkbox"/> その他（_____）								
変更	<input type="checkbox"/> 別居から同居になった <input type="checkbox"/> 婚姻した（受給者は変更しない） ➡ うら面の②-2を記入してください。 <input type="checkbox"/> その他（_____）								
減少又は受給事由の消滅	受給者について次の事由が生じた								
	<input type="checkbox"/> 転出した（新住所： _____ 市・区 町・村 ・海外） <input type="checkbox"/> 公務員になった（勤務先： _____）								
	<input type="checkbox"/> 受給者を変更 ➡								
	<input type="checkbox"/> 婚姻した <input type="checkbox"/> 所得上位者が変更になった <input type="checkbox"/> 離婚した <input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 離婚前提別居になった（記入者： _____ 続柄： 本人・配偶者・その他（_____）） ➡ うら面の②-3をご確認ください。 <input type="checkbox"/> その他（_____）								
支給要件児童について次の事由が生じた									
<input type="checkbox"/> 監護及び生計関係がなくなった <input type="checkbox"/> 国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 施設に入所した <input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> その他（_____）									
※市記入欄	(増減)現判	同居 配偶者	氏名	昭平令 福祉世帯	生	同居 児童	振替 同居	未支口 3歳到達	差止 差止解除
	改定・変更・却下年月日	(増減の場合) 改定年月		(増減の場合) 支給要件児童数		8条3項	PC入力	台帳確認	認定番号
	R 年 月 日	R 年 月		人 → 人					
備考									

◎住所・所得等は申請に基づき、申請者等について住民基本台帳等の公簿により確認させていただきます。

口座・改定月・児童数・同居

②-2 「婚姻した(受給者を変更しない)」に該当する方

配偶者について記入してください。

フリガナ			個人番号 (マイナンバー)																	
氏名			生年月日	S	・	H	・	R	年	月	日									
前年1月1日 の住所	越谷市	・	(市・区 町・村)	・	海外	本年1月1日 の住所	越谷市	・	(市・区 町・村)	・	海外									
同居・別居	同居・別居	(公務員の場合) 勤務先名称																		
(別居の場合) 現住所 ※海外の場合は国名																				

②-3 「受給者を変更」に該当する方

下記項目に当てはまる方は、記入してください。

(配偶者(離婚した方は前配偶者)が公務員の場合) 勤務先名称																			
変更理由が「婚姻した」「所得上位者が変更になった」に該当する方で、配偶者が別居の方																			
フリガナ			配偶者の生年月日	S	・	H	・	R	年	月	日								
配偶者 氏名			配偶者の 住所																