

（表面）

提出日を記入してください（事由発生日から15日以内の日としてください）。

記入例

手当・特例給付

額改定認定請求書
額改定届

（宛先）亀岡市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和●●●●●●	●●●●●●

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	かめおか たろう 亀岡 太郎	住所 （法人の主たる事務所 の所在地）	〒621-8501 亀岡市安町野々神8 電話 〇〇〇（××××）△△△△
	性別	職業	生年月日	
	（男）女	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	昭和●●●●●●	

増額又は減額の別	増額・減額
----------	-------

増額又は減額の原因となる児童

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
かめおか じろう 亀岡 二郎	子	令和●●●●●●	同・別	年 月	同上	有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		●●●●●●	同・別	年 月		有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		●●●●●●	同・別	年 月		有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		●●●●●●	同・別	年 月		有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者

同居か別居に○をして、住所を記入してください。
住所が他の市町村にある場合は、別途手続きが必要です。

監護：児童を養育していれば有に○をつけてください。
生計同一：自身の児童である場合で、児童と生計を同じくしている。
生計維持：自身の児童でない場合で、児童の生計を維持している。

増額した理由	ア. 出生 イ. その他（ ）
減額した理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く） カ. 未成年後見人でなくなった キ. 父母指定者でなくなった（児童の生計を維持する父母等の帰国） ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 ケ. 児童と同居しなくなった（単身赴任の場合を除く） コ. その他（ ）

事由の発生した年月日	令和 ●●●●●●
------------	-----------

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定	※手当月額
	●●●●●●	●●●●●●	●●●●●●

増額事由が発生した日（誕生日など）

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。

提出日を記入してください（事由発生日から15日以内の日としてください）。

記入例

手当・特例給付

額改定認定請求書 額改定届

（宛先）亀岡市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和●●●●●●	●●●●●●

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	かめおか たろう 亀岡 太郎	住所 （法人の主たる事務所 の所在地）	〒621-8501 亀岡市安町野々神8 電話 〇〇〇（××××）△△△△
	性別	職業	生年月日	
	（男）女	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	昭和●●●●●●	

増額又は減額の別	増額 ・ 減額
----------	---------

増額又は減額の原因となる児童

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
かめおか じろう 亀岡 二郎	子	令和●●●●●●	同 別	年 月	同上	有 無	同 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
			同 別	年 月		有 無	同 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
			同 別	年 月		有 無	同 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母
			同 別	年 月		有 無	同 維持	・ 未成年後見人 ・ 父母指定者

同居か別居に○をして、住所を記入してください。
住所が他の市町村にある場合は、別途手続きが必要です。

監護：児童を養育していれば有に○をつけてください。
生計同一：自身の児童である場合で、児童と生計を同じくしている。
生計維持：自身の児童でない場合で、児童の生計を維持している。

増額した理由	ア. 出生 イ. その他（
--------	------------------

減額した理由	ア. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く） カ. 未成年後見人でなくなった キ. 父母指定者でなくなった（児童の生計を維持する父母等の帰国） ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 ケ. 児童と同居しなくなった（単身赴任の場合を除く） コ. その他（
--------	---

事由の発生した年月日	令和 ●●●●●●
------------	-----------

備考	※認定・改定・却下	※認定・改定	※手当月額
		減額事由が発生した日	円 前分 円 円 円

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。