

記載例

(表面)

児童手当		額改定		額				
下呂市長 殿								
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ける たろう 下呂 太郎		(法人の所在する事務所 の所在地)	番地			
給	性別	男	生年月日	S50.1.1	電話 080 (XXXX) XXXX			
者	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	加入している健康保険が社保の方は「ア」を、国保の方は「ウ」に○をつけてください	加入している年金が厚生年金の方は「ア」を、国民年金の方は「イ」に○をつけてください	受給者の電話番号(自宅・携帯どちらでも可)を記入してください。			
増額又は減額			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
下呂 花子	子	H30.1.1	同・別	令和 年月	下呂市森960番地	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	令和 年月			同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
			同・別	令和 年月			同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
増額	(18歳に達する日以後の最初の生年月日の翌日以後)		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	生計費負担の有無	
下呂 一郎	子	H20.11.1	同・別	令和 年月	下呂市森960番地	有・無	有・無	
			同・別	令和 年月			有・無	
減額した理由	ア. 出生 イ. その他 ()		「その他」に○をつけてください。					
事由の発生した年月日			令和 8 ・ 4 ・ 1					
備考	※認定・改定・却下		※認定・改定・却下年月日	※認定・改定年月	※手当月額			
			令和 . .	令和 . .	3歳未満分 円 3歳以上分 円			

グレーに塗りつぶされている箇所は市側で印字した箇所です。誤りがあれば二重線を引き、空いているスペースに正しい内容をご記入ください。

◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

No.

(日本産業規格A列4番)