

児童手当 額改定請求書

※認定番号

--	--	--	--	--	--

世田谷区長 あて

以下のとおり、私が生計中心者として児童手当の額改定請求をします。

なお、支給要件の該当性を審査するために、区が必要な公簿等の確認を行うことに同意します。

◀◀FYE▶▶

【申立日】 令和 年 月 日

【申立人】 児童手当受給者

住 所 世田谷区
フリガナ _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

連絡先 (_____) _____

次のとおり、児童手当の第3子以降加算のための額改定を請求します。

22歳 年度 未相 当の 児童 等	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日 (満年齢)	同居 別居	別居先住所 (海外留学の出国予定)	監護 有無	生計 関係	※審査欄	
			子	年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(年 月 出国)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 要件児童 <input type="checkbox"/> 対象児童 <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)
			子	年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(年 月 出国)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 要件児童 <input type="checkbox"/> 対象児童 <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)
			子	年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(年 月 出国)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 要件児童 <input type="checkbox"/> 対象児童 <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)
				年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(年 月 出国)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 要件児童 <input type="checkbox"/> 対象児童 <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)
				年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(年 月 出国)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 要件児童 <input type="checkbox"/> 対象児童 <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)

児童等のめんどろを見ている場合は「有」に○をしてください。 →

請求者が児童等の父又は母ならば「同一」に、そうでない場合は「維持」に○をしてください。 →

※審査欄

事由発生日	15日特例	改定年月	手 当 額	対象児童 @10,000円× 人 小計	円
年 月 日	該当・非該当	年 月		対象児童(第3子以降) @30,000円× 人 小計	円
関係書類保留	<input type="checkbox"/> 監護相当・生計負担 <input type="checkbox"/> 児童の属する世帯の住民票 についての確認書 <input type="checkbox"/> その他()			対象児童(3歳未満) @15,000円× 人 小計	円
添付書類	<input type="checkbox"/> 監護相当・生計負担 <input type="checkbox"/> その他() についての確認書			合計額(額改定)	円 → 円
				認定・却下年月日	認定・却下 年 月 日

【連絡事項】	担当	受付	入力	確認1	確認2

児童手当 額改定請求書

記入例

世田谷区長 あて

以下のとおり、私が生計中心者として児童手当の額改定請求をします。

なお、支給要件の該当性を審査するために、区が必要な公簿等の確認を行うことに同意します。

【申立日】 令和 8 年 3 月 20 日

【申立人】 児童手当受給者

住 所 世田谷区 世田谷 4-22-33

フリガナ セタガヤ タロウ

氏 名 世田谷 太郎

生年月日 昭和 55 年 5 月 1 日

連絡先 090 (1111) 2222

以下のお子さまに関する記入欄については、4月の状況を記入してください。
 ※申請日時点の状況を記入された場合は書類不備となり、再提出が必要となります。

22歳未満(相当)の児童等	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日 (満年齢)	別居	別居先住所 (海外留学の出国予定)	監護 有無	生計 関係	※審査欄
	セタガヤ イチロウ 世田谷 一郎	子	平成 17 年 1 月 1 日 (20 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	アメリカ (令和8年 4月 出国)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 要件児童 <input type="checkbox"/> 対象児童 <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)
セタガヤ イチロウ 世田谷 一郎	子	平成 19 年 2 月 1 日 (18 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(年 月 出国)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 要件児童 <input type="checkbox"/> 対象児童 <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)	
セタガヤ タイチ 世田谷 太一	子	平成 20 年 3 月 1 日 (17 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	神奈川県横浜市●-●-● (年 月 出国)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 要件児童 <input type="checkbox"/> 対象児童 <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)	
セタガヤ ハナコ 世田谷 花子	子	平成 26 年 3 月 5 日 (11 歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(年 月 出国)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 要件児童 <input type="checkbox"/> 対象児童 <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)	

記入漏れにご注意ください。

こちらも記入漏れにご注意ください。なお、児童の続柄
 が子ではない場合のみ「維持」に✓してください。

※児童が孫や甥・姪などにあたる場合

児童等のめんどうを見ている場合は「有」に○をしてください。

請求者が児童等の父又は母ならば「同一」に、そうでない場合は「維持」に○をしてください。

※審査欄

0歳から22歳までの監護(相当)するすべてのお子さまをご記入ください。

事由発生日						円
年 月 日						円
関係書類保留	<input type="checkbox"/> 監護相当・生計負担 についての確認書	<input type="checkbox"/> 児童の属する世帯の住民票 <input type="checkbox"/> その他()	当	対象児童(3歳未満)	@15,000円× 人	小計 円
添付書類	<input type="checkbox"/> 監護相当・生計負担 についての確認書	<input type="checkbox"/> その他()	額	合計額(額改定)	円	円
【連絡事項】				認定・却下年月日	認定・却下	年 月 日
			担当	受付	入力	確認1 確認2