様式第三号中「平成」を「令和」に改める。
様式第四号（表面）を次のように改める。

様式第四号（第二条関係）

（表　面）

※※　第　　号

※　経由 町村名		※　市区町村 受付年月日	令和　年　月　日		
※　町村 提出	令和　年　月　日 第　号	※　町村 再提出	令和　年　月　日 第　号		

児童扶養手当額改定請求書

①　（ふりがな） 氏名		②　証書番号	第　号		
③　住所					

関係書類を添えて、児童扶養手当の額の改定について請求します。

令和　年　月　日

氏名　　㊞

都道府県知事（福祉事務所長）
市町村長（福祉事務所長）　殿

※※ 改定却下　令和　年　月　日		※※証書作成　令和　年　月　日 改訂　第　号			

④　児童の氏名				
⑤　個人番号				
⑥　生年月日		平成 令和　年　月　日生	平成 令和　年　月　日生	
⑦　請求者との続柄				
⑧　請求者との同居・別居の別		同居・別居	同居・別居	
⑨　監護等を始めた年月日		平成 令和　年　月　日	平成 令和　年　月　日	
⑩　障害の状態の有無		ある・ない	ある・ない	
⑪　父又は母の状況		イロハニホヘトチリヌルヲワカヨ	イロハニホヘトチリヌルヲワカヨ	
⑫　父の氏名・生年月日		（　年　月　日生）	（　年　月　日生）	
⑬　母の氏名・生年月日		（　年　月　日生）	（　年　月　日生）	
父の死亡したとき	⑭　死亡年月日	年　月　日	年　月　日	
	⑮　死亡の原因	業務上・業務外	業務上・業務外	
	⑯　死亡時又は死亡時直近の勤務先　名称			
	⑯　死亡時又は死亡時直近の勤務先　所在地			
母の死亡したとき	⑰　死亡年月日	年　月　日	年　月　日	
	⑱　死亡の原因	業務上・業務外	業務上・業務外	
	⑲　死亡時又は死亡時直近の勤務先　名称			
	⑲　死亡時又は死亡時直近の勤務先　所在地			
⑳　父又は母の死亡したとき児童が受けることができる公的年金、遺族補償の受給状況		受けることができる　種類（　） 基礎年金番号・年金コード 支給停止（　） 受けることができない 年額（　円）	受けることができる　種類（　） 基礎年金番号・年金コード 支給停止（　） 受けることができない 年額（　円）	
㉑　児童が加算の対象となつている父又は母の公的年金の受給状況		受けることができる　種類（　） 基礎年金番号・年金コード 支給停止（　） 受けることができない 年額（　円）	受けることができる　種類（　） 基礎年金番号・年金コード 支給停止（　） 受けることができない 年額（　円）	
㉒　父又は母が障害であるとき	身体障害者手帳の番号及び障害等級			
	公的年金の種類・障害等級			
	父又は母の職業又は勤務先名			
備考				

◎　裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。
◎　字は楷書ではつきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。