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　令和　年　月　日 提　出　第　号		※　町　村　令和　年　月　日 再　提　出　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			
		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			
		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。