様式第5号（第2条・第3条関係）

（表面）

児童手当　額改定認定請求書
額　改　定　届　（施設等受給者用）

殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和　・　・	令和　・　・

受給者	（ふりがな） 設置者等の氏名（法人名等）		㊞	職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者	性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成　・　・
	施設等の名称			施設等の種類		設置者等の住所地（法人の主たる事務所の所在地）	〒　－ 電話　（　）	施設等所在里親住所又は住所地	〒　－ 電話　（　）

増額又は減額の別	増額・減額

増額又は減額の原因となる施設入所等児童

氏名	生年月日	備考
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	
	平成 令和　・　・	

増額した理由	ア．委託又は入所若しくは入院 イ．その他（　　）
減額した理由	ア．死亡した イ．委託解除された又は退所若しくは退院をした ウ．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・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 計　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（かいしょ）ではっきり書いてください。
◎　記名押印に代えて、署名することができます。

（日本工業規格Ａ列４番）

様式第五号（第二条・第三条関係）（表面）を次のように改める。