様式第五号を次のように改める。

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）		性別	男・女	加入している公的年金制度の種別
	生年月日	昭和 平成　・　・	職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者	ア．厚生年金保険　イ．国民年金 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。　ウ．その他（　　） （　）私立学校教職員共済 （　）国家公務員共済 （　）地方公務員等共済
	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　（　）
					施設等所在地又は里親等住所地　〒　－　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．児童自立生活援助の実施、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．児童自立生活援助が終了し、委託解除され、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・改定年月日	※認定・改定年月	※手当月額
		※認定・改定・却下	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。

（日本産業規格Ａ列４番）

（裏面）

注意

1　この用紙は、児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は施設等に入所若しくは入院をしている児童（以下「施設入所等児童」といいます。）に異動があり、その結果、児童手当の額が増額又は減額する場合に、その増額又は減額の原因となる児童について記入の上、提出してください。増額の原因となる児童と減額の原因となる児童がいる場合は、別々の用紙で提出してください。

2　「設置者等の氏名（法人名等）」の欄は、受給者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。設置者が国又は地方公共団体である場合は、団体名及び代表者氏名等を記入してください。

3　「職業」、「性別」、「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。

4　「加入している公的年金等の種別」の欄は、３歳に満たない児童がいる設置者に限り、請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。

ア　加入している公的年金制度について、「ア」から「ウ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「ウ」を○で囲んだ場合は、（　）内にその年金の名称を記入してください。

イ　「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者（これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限ります。）であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。

5　「施設等の名称」の欄は、児童が入所している施設等の名称を記入してください。里親の場合は記入する必要はありません。

6　「施設等の種類」の欄は、以下のうちで当てはまる施設等の種類を記入してください。

（児童自立生活援助事業を行う者、小規模住居型児童養育事業者、里親、母子生活支援施設、障害児入所施設、指定発達支援医療機関、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、のぞみの園、救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設、女性自立支援施設）

7　「設置者等の住所地（法人の主たる事務所の所在地）」の欄は、受給者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合はその主たる事務所の所在地を記入してください。

8　「施設等所在地又は里親住所地」の欄は、受給者が施設の設置者等（児童自立生活援助事業を行う者、小規模住居型児童養育事業を行う者を含みます。以下同様です。）である場合は、児童が児童自立生活援助を受け、委託され、又は入所若しくは入院をしている施設等の所在地を、里親の場合は住民票上の住所を記入してください。

9　「増額又は減額の原因となる施設入所等児童」の欄は、児童自立生活援助を受け、委託され、又は入所若しくは入院をしている18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある子について、記入してください。記入に代えて、名簿を添えて提出することも可能です。（※児童自立生活援助、委託又は入所若しくは入院が２月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は施設入所等児童には該当せず、支給の対象とはなりません。）

10　備考欄は、同一の受給者が同一の施設として複数の施設を運営している場合であって当該複数の施設のうち施設等所在地と異なる所在地にある施設に居住している等により施設等所在地と居住地が異なる施設入所等児童がいる場合に当該施設入所等児童の居住地を記入してください。

11　「増額した理由」の欄は、「ア」又は「イ」のいずれか該当するものを○で囲み、「イ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。

12　「減額した理由」の欄は、「ア」から「ウ」までのいずれか該当するものを○で囲み、「ウ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。

13　「事由の発生した年月日」の欄は、「11」又は「12」の事由の発生した年月日を記入してください。

14　この請求書には、児童手当の額が増額する場合は、増額の原因となる児童について、次の書類を添えて提出してください。

・　施設入所等児童が児童自立生活援助を受け、委託され、又は入所若しくは入院をしていることを明らかにすることができる書類（施設入所等児童に係る措置決定通知書又は契約書の写し）

15　施設等の設置者は、施設等ごとに施設等の所在地の市町村（特別区を含みます。）へ、この請求書を提出してください。

16　設置者が国又は地方公共団体である場合は、児童一人一人の支払希望金融機関・支店名・口座番号・口座名義が分かる書類を添えて提出してください。

17　３歳に満たない児童がいる設置者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類を添えて提出してください。

備考

１．　必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

２．　受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。