

児童福祉手当額改定届書							
(宛先) 太田市長				年 月 日			
				申請者住所 電話 氏名			
				印			
増額又は減額の別				増額 ・ 減額			
保 護 者	氏 名	生年月日	※ 住民登録 年月日	増 額 理 由 別			
		. .	. .	身障 知障	交通遺児 労災遺児その他災害遺児		
対 象 児 童	氏 名	生年月日	※ 住民登録 年月日	続 柄	同居・別居 の別	在学学校 (学 年)	障がい程度
		. .	. .		同・別		
		. .	. .		同・別		
		. .	. .		同・別		
		. .	. .		同・別		
減 額 理 由 別			(1) 児童が20歳に達した。 (2) 児童が中学校等を卒業した。 (3) 児童が死亡した。 (4) 児童の障がい程度が軽減した。 (5) 児童が更正援護施設等へ入所した。 (6) 児童が養子縁組により養父母を得た。又は父若しくは母の再婚によりその配偶者と児童が同居した。 (7) その他 ()				
理由の発生した日			. .				
※ 備 考			額改定年月日	. .			
			算定児童数	人			
			月額支給額	円			
			每期支給額	円			

※ 印の欄は記入しないでください。