



子ども手当 額改定(減額)届

平成 年 月 日

(届出先)
横浜市長

受給者

住 所 _____

フリガナ _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電 話 _____

次のとおり届け出ます。

減 額 の 原 因 と な る こ ど も				
フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	居住	減額した事由及び事由の発生日 ※下欄から選びア～コに○印をつけてください。 ※コの場合は内容を記載してください。
-----		平成 . .	同居 . 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ 平成 コ () . . 別居の場合の住所
-----		平成 . .	同居 . 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ 平成 コ () . . 別居の場合の住所
-----		平成 . .	同居 . 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ 平成 コ () . . 別居の場合の住所
-----		平成 . .	同居 . 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ 平成 コ () . . 別居の場合の住所

下欄から事由を選び、上の「減額した事由」のア～コに○印を付けてください。

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| ア 別居することになった(除く、単身赴任) | カ 生計を維持しなくなった |
| イ 父母指定者でなくなった | キ 日本国内に住所を有しなくなった |
| ウ 未成年後見人でなくなった | ク 里親等への委託又は児童福祉施設への入所 |
| エ 監護しなくなった | ケ 死亡した |
| オ 生計を同じくしなくなった | コ その他 |

(備考) 記名押印に代えて、署名することができます。

※横浜市使用欄 福祉コード _____	入力者	確認者
その他提出書類等 <input type="checkbox"/> 認定請求書 <input type="checkbox"/> 変更届		