

児童手当・特例給付 額改定(減額)届

年 月 日

(届出先)
横浜市長

受給者

住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電 話 _____

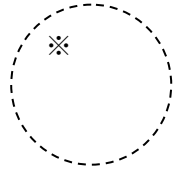
次のとおり届け出ます。

減 額 の 原 因 と な る 児 童				
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～ケに○印をつけてください。 ※ケの場合は内容を記載してください。
		. .	同居 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ () . . 別居の場合の住所
		. .	同居 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ () . . 別居の場合の住所
		. .	同居 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ () . . 別居の場合の住所
		. .	同居 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ () . . 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～ケに○印を付けてください。

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

※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		



児童手当・特例給付 額改定(減額)届

令和3年 5月 6日

(届出先)
横浜市長

受給者

住 所 中区本町6丁目50番地の10

フリガナ

氏 名 横浜 太郎

生年月日 昭和・平成 2年 1月 1日

電 話 090-1234-0000

次のとおり届け出ます。

減 額 の 原 因 と な る 児 童				
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〜ケに○印をつけてください。 ※ケの場合は内容を記載してください。
ヨコハマ イチロウ 横浜 一郎	子	平成・令和 1・6・1	同居 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ() 令和3・2・1 別居の場合の住所 横浜市〇区〇町 〇-〇
			同居 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ() . . 別居の場合の住所
			同居 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ() . . 別居の場合の住所
			同居 別居	ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ() . . 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〜ケに○印を付けてください。	
ア 監護しなくなった	カ 父母指定者でなくなった
イ 生計を同じくしなくなった	キ 未成年後見人でなくなった
ウ 生計を維持しなくなった	ク 死亡した
エ 日本国内に住所を有しなくなった	ケ その他
オ 里親等への委託又は児童福祉施設への入所	

※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		