					※認定番号	
現金手当 額改定認定請求書 額 では						
(あて先) 江		御 以	人 化 油	提出年月日	※受付確認年月日	
(めて元) 江	別 市 長			令和 · ·	令和 · ·	
(ふりがな)			TELL MIA	ア. 被用者	•	
受 (法人名等)			職業	イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		
生年月日 ・・・・				ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金		
給 平成 〒 06 -			加入している公的年金制度		ウ. その他 ()	
現住所 江別市			の種別	※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。() 私立学校教職員共済		
者 (法人の主たる事務所の所在地)			増額又は		() 地方公務員等共済	
	電話 ()	減額の別	増額・	減額	
増額又は減額の原因となる児童						
(ふりがな) 氏名	続柄 生年月日	門店の町てい	留学をし る場合の 国年月	住所 監護(有無		
	平成 • •	同•別 令和	年 月	有・1	同一 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	
	平成 • •	同•別 令和	年 月	有・乳	同一	
増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)						
(ふりがな) 氏名	続柄 生年月日	門店の町てい	留学をし る場合の 国年月	住所 監護相 の 有 領		
	平成 • •	同•別 令和	年 月	有・乳	無有・無	
増額し	た理由	ア. 出生 イ. その他()			
7. 死亡した イ. 監護しなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった ウ. 生計を同じくしなくなった エ. 生計を維持しなくなった オ. 日本国内に住所を有しなくなった (留学を理由とするものを除く) カ. 未成年後見人でなくなった カ. 未成年後見人でなくなった (別童の生計を維持する父母等の帰国) コ. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院 サ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く) シ. その他 ()						
事 由 の 発	生した年	月 日		令和 •	•	
□本人確認済 ・3歳未満の児童がいる受給者の保険 備 証の変更がある場合		※認定・	※認定・改定・ 却下年月日	※認定・改定 年月	※手当月額	
□国保画面確認沒	斉 外は保険証の写し	改定・	合和 ・ ・	会和 •	高修了前 円 3歳未満分 円 第3子分 円	
			※月次処理	※決裁	計 円	
					※受付	
				※入力		
◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。				~/\/J		
◎ ※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。						

注意

8 9

1

2

3

4

10

111

- 僱者
- 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。