

記入例

様式第4号（第2条・第3条関係）

(表面)

提出日をご記入ください

額改定認定請求書
改 定 届

現在の受給者(振込先名義人)の氏名をご記入ください。

現在の受給者（振込先名義人）の氏名をご記入ください。		改 定 届		提出年月日 令和 6・9・1		※受付確認年月日 令和 ・・	
受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	とぅいん たろう 東員 太郎		住所 （法人の主たる事務所の所在地）		〒511-1234 東員町山田〇〇番地 電話 090（1234）5678	
	性別	男	女	生年月日	昭和 63・6・1 平成	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 （ ）国家公務員 （ ）地方公務員	
	職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者			加入している 公的年金制度 の種別		「増額」に○をふってください。
増 減 額 の 別				増 額 ・ 減 額			
ア 被用者…厚生年金に加入の方 イ 公務員…公務員の方は所属庁に申請が必要です ウ 被用者でない者…国民年金に加入の方、厚生年金加入者の配偶者				と なる 児 童			
				住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印
東員 二郎				子	平成 19・1・2 令和	同・別	令和 年 月
お知らせの対象児童の欄に記載のない児童について、ご記入ください。					有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
					有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
					有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
増 減 額 （18歳に達する日）				支給対象児童の兄姉等（大学生年代の子（H14.4.2生～H18.4.1生の子）をご記入ください。 養育されている大学生年代以下のお子さんが2人以下の場合には記入不要です。			
氏 名				山田 年 月			
東員 一郎				子	平成 15・9・1 令和	同・別	令和 年 月
増 減 額 の 理 由				ア 出生 イ その他（ 制度改正 ）			
減 額 した 理 由				ク 児童の兄姉等の生計費の負担をしなくなった （留学を理由とするものを除く） （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（ ）			
併せて『監護・生計費の負担についての確認書』をご提出ください。				「制度改正」とご記入ください。			
事 由 の 発 生 し た 年 月 日				令和 6 ・ 10 ・ 1			
備 考				※認定・改定 却下年月日 令和 ・・ 令和 ・・ 3歳未満分 3歳以上分 計			
				「令和6年10月1日」とご記入ください。			

- ◎ 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。