

第4号様式(第3条関係)

児童手当 額増額改定請求書 特例給付								
新たに支給要件児童に該当する児童	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	同・別居	別居者の住所	監護	生計関係	該当することとなった日
		・ ・				有・無	同一・維持	・ ・
		児童個人番号						
		・ ・				有・無	同一・維持	・ ・
		児童個人番号						
上記の児童が増加した後の算定基礎児童数			人	改定後の月額			円	
上記の児童が増加した理由						手当月額内訳	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分	円 円 円
児童手当 の額の改定を請求します。 年 月 日 大分県知事 殿			請求者氏名・職員番号			請求者住所		
所属 受付印		主務課 受付印		改定前の 算定児童数	改定後の 算定児童数	改 定		
						月分から		

(注)世帯全員の住民票の写、その他児童手当法施行規則第2条第2項に定める書類のうち必要なものを添付すること。