

(表紙)

記載例

受給者の氏名、住所、電話番号（携帯電話）、性別、生年月日、加入している公的年金制度の種別を記入してください

定請求書 定届

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・9・1	令和 . .

受給者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	おおさき たろう 大崎 太郎		大崎市七日町1番1号 電話 080（1111）1111	
	性別	男・女	生年月日	昭和 52・5 平成	加入している公的年金制度の種別
	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	は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済	

提出日をご記入ください
郵送の場合は投函日をご記入ください

増額 又は 減額の別 **増額** ・ 減額

厚生年金加入の場合→「ア.被用者」に○
公務員の場合→「イ.公務員」に○
国民年金加入の場合→「ウ.被用者等でない者」に○

増額に○

18歳年度末経過後から22歳年度末までのお子様の氏名、続柄、生年月日、住所を記載してください。「同居別居の別」「監護相当の有無」「生計費負担の有無」に○をしてください

増額 又は 減額の原因となる児童				住所	監護の有無	関係	との関係で、該当する場合に○印
氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	監護の有無	関係	・未成年後見人定者母 ・後見人定者母 ・後見人定者母
オオサキ イチロウ 大崎 一郎	長男	平成 14・1・1	同 別	大崎市七日町1番1号	有 無	有 無	

増額 又は 減額の原因となる児童の（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）

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護相当の有無	生計費負担の有無
オオサキ イチロウ 大崎 一郎	長男	平成 14・1・1	同 別	令和 年月	大崎市七日町1番1号	有 無	有 無

増額した理由 **イ.その他（制度改正）**

イ.その他に○をし、制度改正と記入

減額した理由	ア.出生	イ.その他（制度改正）
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 キ.児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った ク.児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった ケ.父母指定者でなくなった（児童の生計を維持する父母等の帰国） コ.児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った 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（ ）		

[注意]
「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。
(18歳以下のお子様と18歳から22歳までのお子様の合計が3人以上の場合に限る。

- ・監護相当の有無
お子様を養育していれば有に○
- ・生計費負担の有無
食費、光熱費の負担や仕送り等を行っており、それを欠くとお子様が通常の生活水準を維持できない場合は有に○

令和 6・10・1

改定年月日	※認定・改定年月	※手当月額
. .	令和 . .	3歳未満分 円 3歳以上分 円 計 円

事由の発生した年月日は令和6年10月1日