

令和 年 月 日

九重町長 殿

九重町子宝手当額改定認定請求書

受給者	(ふりがな) 氏名			生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成
	住所	〒 ー 九重町大字 電話 ()			
額改定 の原因 となる 児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	受給者 との続柄	同居・別居 の別	児童との関係で該当 する場合に○印
	.....	年 月 日		同居・別居	・同居父母 ・未成年後見人 ・上記以外の保護者
	.....	年 月 日		同居・別居	・同居父母 ・未成年後見人 ・上記以外の保護者
	.....	年 月 日		同居・別居	・同居父母 ・未成年後見人 ・上記以外の保護者
増額又は減額の別		増 額 ・ 減 額			
事由の発生した年月日		令和 年 月 日			
増額した理由		ア. 出生 イ. その他 ()			
減額した理由		ア. 死亡した イ. 養育しなくなった ウ. 九重町内に住所を有しなくなった エ. 未成年後見人でなくなった オ. その他 ()			
備 考	認定・却下年月日		助成金支給月額		
	令和 年 月 日		就学前	円	
	支給額改定年月		小学生	円	
	令和 年 月		中学生	円	
		高校生	円		
		計	円		

※太枠の部分に記入してください