

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	年 月 日
		⑩			
住所	〒	—			
	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		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		
	年 月 日		就学前	円	
	支 給 額 改 定 年 月		小学生	円	
	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