

第5号様式(第3条関係)

児童手当 額減額改定届 特例給付												
		フリガナ 氏名	生年月日	該当しなくなった理由		該当しなくなった日						
新たに支給要件児童に該当しなくなった児童			・ ・	ア イ ウ エ オ		・ ・						
			・ ・	ア イ ウ エ オ		・ ・						
上記の児童が減少した後の算定基礎児童数			人	改定後の月額		円						
理由	ア 死亡した		イ 監護しなくなった		手当月額内訳	3歳未満分 円						
	ウ 生計を同じくしなくなった		エ 生計を維持しなくなった			3歳以上小学校修了前分 円						
	オ その他()					中学生分 円						
児童手当 の額の改定を届け出ます。				所属 受付印	主務課 受付印							
年 月 日												
大分県知事 殿												
届出人氏名・職員番号		届出人住所		改定前の 算定児童数	改定後の 算定児童数	改定						
						月分から						
<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> <td style="width: 15%;"> </td> </tr> </table>												