□ 児童手当認定請求書

□乳子ども医療費助成医療証交付申請書

品川区長 あて

下記のとおり、児童手当の認定請求・子ども医療費助成の申請をします。児童手当の資格の有無について、 私および配偶者等の課税証明書等収入証明書の添付に代わり、品川区が公簿での確認および他機関へ 地方税関係情報を照会することに同意します。

	_
受付年月日	

	年	F]	日	□新規	□増(ネ	額改定)		認定番	号			
	フリガナ							性別		生	年月日		
請求者(児童の保護者)	氏 名 個人 都	로	:	*記名・押印に代	えて本人が暑	【 【名することか	印* できます。	男・女	昭和平成	年	月	I	日
	住	所	品川区	<u> </u>		I I		電話		_	_	-	
	1月1日の (1月〜4月 前年1月	申請は	同上・				前住所	f転出E	3	年	F	₹	日
	一方人の任物			E年金(民間企業) 2.厚生年金(私立学校教 E年金(公務員)勤務先:			单校教職	員共済)		4. 国民 5. 未加力	λ		
	振込先 児童手当 新規申請の方 のみ記入			金融機関		本店• ∶	支店∙出	張所名 支 店		וט	-(英文字の)	方は英文字	で記入)
					信用金信用組		支	出張列	_ — — — — ·				
配偶者の状	┃ ┃ 有・無	氏	名	フリガナ			T =		生年月	干风	年	月	日
	同居·別居	住	番号 所						職業		員・公務員・ 6先(公務員))
況	1-3/L 237L	(別居の地	易合のみ)						1月1日の伯			I	区・市
養育する十八歳までのすべての	フリガナ 氏 名			続 柄	性別	生年月日	E年月日 同居 海绵 別居 場1			1 1 1	十とも医療証の父何状況		
				1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	年 月		司居 • 川居	年		今回請求 対象外	2. 受給	中 ——
				1. 子 2. その他	1. 男	年月	_	居・	年		1. 今回請求 2. 受給中 3. 対象外		
				1. 子	2. 女	年	Л	引居 引居		1. 4	う回請求	2. 受給	中
				2. その他 ()	2. 女	月		· 川居	年	月 【	対象外	2. 受給	·m
の児童				1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	月	ᆔ	引居 • 川居	年		対象外	2. 文和	
	1. 手 当			健康保険証(/))			(/)				/)
事	2. 医療費助成			未申告 (/))					(/)		
· 務 処 理	<u> </u>			民生委員調査	医	⁾ 作成年月日	申立書	<u> </u>	月 日	窓・郵		 委任状	/)
理欄					│療 ├─ │証	送付年月日			月 日()	有・無	
TIX)					本人。	① 個・免・。 ② 保・年・) 受 付 者	