

児童手当認定請求書

受付年月日

(乳) (子) 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。

年 月 日		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 増(額改定)		認定番号				
請求者 (児童の保護者)	フリガナ 氏名	性別	生年月日					
	個人番号	男・女	昭和 平成	年	月	日		
	住所	品川区		電話 - -				
	1月1日の住所 (1月~4月申請は 前年1月1日)	同上・	前住所転出日	年	月	日		
	加入している 年金の種類	1. 厚生年金(民間企業) 2. 厚生年金(私立学校教職員共済) 3. 厚生年金(公務員)勤務先:			4. 国民年金 5. 未加入			
	振込先 (児童手当 新規申請の方 のみ記入)	金融機関名	本店・支店・出張所名	請求者の 口座名義	カタカナ(英文字の方は英文字で記入)			
	銀行 信用金庫 信用組合	支店 出張所 支店コード	口座番号 (普通預金)					
配偶者の 状況	有・無	氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成	年	月	日
		個人番号		職業	会社員・公務員・その他 *勤務先(公務員のみ) ()			
	同居・別居	住所	(別居の場合のみ)	1月1日の住所	区・市			
養育する 十八歳までの すべての児童	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	同居 別居	海外留学している 場合の出国年月日	子ども医療証の交付状況	
		1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	年 月 日	同居 別居	年 月	1. 今回請求 2. 受給中 3. 対象外	
		1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	年 月 日	同居 別居	年 月	1. 今回請求 2. 受給中 3. 対象外	
		1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	年 月 日	同居 別居	年 月	1. 今回請求 2. 受給中 3. 対象外	
		1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	年 月 日	同居 別居	年 月	1. 今回請求 2. 受給中 3. 対象外	

事務処理欄	1. 手当	健康保険証 (/)	振込口座 (/)	(/)
	2. 医療費助成	未申告 (/)	監護事実の同意書 (/)	(/)
		民生委員調査書 (/)	申立書 (/)	(/)
		医療証	作成年月日 年 月 日 窓・郵	委任状
		本人確認	送付年月日 年 月 日 ()	有・無
		① 個・免・パ・在留・その他 ()	受付者	
		② 保・年・証書・その他 ()		

請求者(児童の保護者)とは、子どもを監護し、かつ、これと生計を同じくするその父または母であって、日本国内に住所を有するものとなります(子の父または母で所得の高い方が請求者となります)。

児童手当の振込先口座名義人は請求者(児童の保護者)の口座名義となります(配偶者やお子様の口座等は指定できません)。

※お子様と別居している場合は、お問い合わせください。別途必要な書類があります。

※父母以外の方で子を養育している方が児童手当を請求できる場合もあります。詳細につきましては、お問い合わせください。

この申請書の使い方

1 児童手当と子ども医療費助成の両方を申請するとき

必要事項を記入し、お子さまの健康保険証コピー(*①)を添付してご提出ください。

2 児童手当のみ申請するとき

「児童手当認定請求書」の口にチェックを入れ、必要事項を記入してご提出ください。

3 子ども医療費助成のみ申請するとき

〔乳〕〔子〕子ども医療費助成医療証交付申請書の口にチェックを入れ、必要事項を記入し、対象になるお子さまの健康保険証のコピー(*①)を添付してご提出ください。(児童手当のみ申請の場合、お子さまの健康保険証コピーは不要)

*① お子さまの健康保険証コピーは、後日提出でも構いません。

*② その他、状況により添付書類が追加で必要になった方につきましては、ご案内をいたします。

【お問い合わせ・提出先】

〒140-8715 品川区広町2-1-36

品川区 子ども未来部 子育て応援課 手当医療助成担当

TEL: 児童手当 03-5742-6721 / 医療助成 03-5742-9174