

児童手当等 認定請求書記入例

児童手当と子ども医療証の2つの申請です。

㊦ 児童手当認定請求書

㊦(乳)子 子ども医療費助成医療証交付申請書

受付年月日

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。

請求者の氏名・個人番号・性別・生年月日・住所・電話番号を記入して下さい
*請求者とは
子どもさんのいる家庭の生計中心者
「ご夫婦が両方働いている場合は所得が高い方」となります。

1月1日の状況(*)
★1月1日住所が同じ場合「同上」に“〇”
違う場合は、市区町村名を記入してください
*毎年5月支給開始分までは、前年の1月1日、6月支給開始分からは、本年の1月1日の状況になります。

請求者が加入している公的年金の種類別に○を
してください。

<振込先口座>
手当の振込先となる**請求者名義**の口座を
記入してください
「ゆうちょ銀行の場合、振込用の店名・口座
番号が必要です。」
〇〇銀行、〇〇支店、口座番号、
口座名義人をカタカナで記入
*現在品川区から児童手当を受給されてお

配偶者の状況を記入します。
配偶者の状況が「無」の場合には、それ以
外の項目は記入不要です。
配偶者の状況が「有」の場合には、氏名・個
人番号・生年月日・1月1日の状況(*) (上記
を参照)等をご記入ください。また、配偶者と
別居している場合には、配偶者の住所もご記
入ください。

18歳以下の児童・幼児全員を記入してくださ
い。
児童手当、子ども医療証に該当しない場合
でも記入してください。

令和5年12月25日		新規 <input checked="" type="checkbox"/> 増(額改定) <input type="checkbox"/>		認定番号	
フリガナ シナガワ タロウ 氏名 品川 太郎		性別 男		生年月日 昭和61年11月11日	
個人番号 112233445566		住所 品川区 広町2-1-36		電話 03-5742-6721	
1月1日の住所 (1月~4月申請は前年1月1日) 同上・東京都港区		前住所転出日 令和5年2月11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 品川 本店・支店・出張所名 広町		請求者の口座名義 シナガワ タロウ	
		信用金庫 品川 信用組合 品川 支店コード 111		口座番号(普通預金) 9876543	
配偶者の状況		フリガナ シナガワ ヒロコ 氏名 品川 広子		生年月日 昭和51年2月3日	
有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		個人番号 998877665544		職業 会社員(公務員・その他)	
同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>		住所 (別居の場合のみ)		1月1日の住所 東京都 大田区	
養育する十八歳までのすべての児童		フリガナ シナガワ マチコ 氏名 品川 町子		性別 女 生年月日 令和2年12月20日	
		続柄 子		同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	
		1. 子 女 2. その他		海外留学している場合の出発年月	
		1. 子 男 2. 子 女		1. 今回請求 2. 受給中 3. 対象外	
		1. 子 男 2. 子 女		1. 今回請求 2. 受給中 3. 対象外	
		1. 子 男 2. 子 女		1. 今回請求 2. 受給中 3. 対象外	
		1. 子 男 2. 子 女		1. 今回請求 2. 受給中 3. 対象外	
事務処理欄		1. 手当 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/>		振込口座 <input type="checkbox"/>	
		2. 医療費助成 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/>		監護事実の同意書 <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> 民生委員調査書 <input type="checkbox"/>		申立書 <input type="checkbox"/>	
		作成年月日 年 月 日		意・郵 委任状	
		送付年月日 年 月 日		有・無	
		① 猶・免・バ・在留・その他		受付者	
		② 保・年・証書・その他			

子ども医療費助成医療証交付申請書原本は、児童手当認定請求書保存フォルダにあります。

- 請求者の金融機関口座番号 (ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・口座番号が必要です。)
- お子さまの健康保険証の写し
- 窓口に来られる方の本人確認書類 (マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・在留カードなど)
- 別世帯の代理人が来られる場合は、委任状が必要です。
- お子さまと別居している場合は、ご相談ください。別途必要な書類があります。

出生届を出したら、児童手当・子ども医療費助成の申請をしてください。

請求した日が受付日になります。児童手当は受付月の翌月分から支給開始になります。不足している添付書類は、請求日から1ヶ月以内にご提出ください。

離婚前提別居での申請の場合は、「児童手当の受給に係る申立書」と「離婚前提を確認できる書類(例:離婚の調停期日出出状の写し等)」を同時に提出する必要があります。

■ 公務員の方=「児童手当」の請求先は勤務先です。区への請求は子ども医療費助成のみになります。

請求・申請に必要なもの

ご注意!