

交付申請書（兼現況届）

☒ 児童手当 認定請求書
☒ こども・高校生等医療証

ア. 被用者：厚生年金・共済年金（公務員以外）に加入している方
ウ. 被用者でない者：国民年金に加入または未加入の方
※被扶養者の方は、「ウ」を選択してください。

以下のとおり、児童手当の認定請求、子ども・高校生等医療証の交付を申請するとともに、必要な書類を提供すること及び区が請求者（子ども・高校生等医療証の交付申請の請求者）を「申請者」と読み替える。）、配偶者等の税情報等の公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）の確認並びに誤字脱字などの整然な訂正・補記を行う。

請 求 者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		千代田 太郎		性別	男・女		生年月日	19××・××・×		提出年月日						
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地)		千代田区九段南1-2-0-△△△号室				1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)		(左欄と異なる場合に記入してください)		東京 都 道 府 県 市 区 町 村 海外						
	個人番号		電話 0×0(1234)5678		職業		被用者 イ.公務員 (勤務先: ウ.被用者等でない者)		配偶者		(有・無) 令和〇・〇・〇						
支 払 希 望 金 融 機 関	請求者名義の口座を 記入してください。		請求者の加入している 公的年金制度の種別 (3歳未満の児童がいる場 合)		伊生年金保険 イ.国民年金 ウ.その他() ※以下の共済組合の組合員である場合は()内に〇を記入してください。 ()私立学校教職員共済 ()国家公務員共済 ()地方公務員等共済		所得の 状況		令和●年分所得額 (請求者) 6,000,000 円 (配偶者) 3,000,000 円		P						
	名称		預金種別		支店名		口座番号		口座名義(カナ・英字)		種 別						
	千代田区		銀行 普通 信用金庫 信用組合 当座		九段		1 2 3 4 5 6 7		チヨダ タロウ		児童が 加入する 医療保険						
配 偶 者 等	(ふりがな)		ちよだ はなこ		生年月日		19××・××・×		請求者の控除対象配偶 者または同一生計配偶 者の場合に〇印		控除対象配偶者 (同一生計配偶者)						
	氏名		千代田 花子		職業		被用者 イ.公務員 (勤務先: 千代田区役所〇課) 被用者等でない者		1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)		(左欄と異なる場合に記入してください)						
	住所 (請求者と異なる場合)		配偶者が公務員の場合は、括弧内に勤務 先(部署名まで)を記入してください。		1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)		神奈川県 都 道 府 県 市 区 町 村 海外		個人番号		記入不要						
児 童	(ふりがな) 氏名		性別	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所 (別居の場合)	児童との関係 該当する場合に 〇印	医療証 交付処理	第3子 以降	3歳 未満	左記 以外	手当月額	
	ちよだ さくら		女	子	H24・3・3	有	同一	同居								円	
	千代田 桜					無	維持	別居								円	
	ちよだ かえで		男	子	H30・5・5	有	同一	同居								円	
	千代田 楓					無	維持	別居								円	
児 童 の 兄 姉 等	(ふりがな) 氏名		性別	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている 場合の出国年月	[注意] 「監護の有無」及び「生計関係」がいずれも「有」の場合は、本請求 書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出く ださい。 (「児童の姉弟等」と「児童」の合計人数が3人以上の場合に限る。)							
	ちよだ あつし		男	子	H16・7・7	有	有	同居									
	千代田 敦					無	無	別居									
他 制 度	生活保護受給		有(無)														
	ひとり親医療助成		有(無)														
	心身障害者医療助成		有(無)														

児童手当と医療証両方を申請希望の方
→太線枠内の記入不要欄以外すべてをご記入ください。

児童手当のみを申請希望の方
→ と の色の欄をご記入ください。

医療証のみを申請希望の方
→  と  の色の欄をご記入ください。

※児童手当は、父母のうち生計維持度が高い方（所得が高

お客様の健康保険証の写し（資格確認書の写しでも可）を添付していただくので、この欄は記入不要です。
申請時点で保険証等ができていない場合などは、後日健康保険証の写し（資格確認書の写しでも可）をご提出ください。