

「中高生世代応援手当」を申請しない場合、チェックをしてください。

※受付確認年月日

申請を希望する項目にチェックをしてください。

☒児童手当 認定請求書
☒中高生世代応援手当 認定請求書
☒子ども・高校生等医療証 交付申請書

合は、「請求者」を「申請者」と読み替える。配偶者等の情報照等の公開等（マイナンバー制度による情報連携を含む）。（中高生世代受援手当については、請求者（中高生世代受援手当の認定申請者）と受援者（中高生世代受援手当の認定申請者の親類縁者）との関係は含みません。）の認定並びに誤私（請求者）は、中高生世代受援手当の認定申請者と受援者との関係は含みません。）

舍和〇・〇・〇

(ふりがな) 氏名 (法人名等)		千代田 太郎				性別 男	女	生年月日	平成〇・〇・〇	配偶者 有	無	
住所 (法人の主たる事務所の所在地)		千代田区 千代田区九段南1-2-〇-△△△号室				職業 ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者	勤務先 〇〇株式会社		昨 年			
個人番号		電話 03 (1234) 5678				ア 厚生年金保険 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。 () 共済組合の組合員である共済 () 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 (請求者) 円 (配偶者) 円		
支払希望 金融機関		名称 千代田	預金種別 普通	支店名 九段	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	口座名義 (カナ・英字) チヨダ タロウ		請求者名義の口座を記入してください。		種別 1 国保 4 協会	2 国保組合 5 共済	3 組合 6 その他
(ふりがな) 氏名		千代田 花子				生年月日	平成〇・〇・〇		被用者 公務員 (勤務先: 千代田区役所〇〇課) ウ 被用者等でない者		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
住所 (請求者と異なる場合)		千代田 花子				職業	1月1日時点の住所 (区市町村まで記入) ※左欄と異なる場合		本年		昨年	
(ふりがな) 氏名		性別 女	続柄 子	生年月日 平成〇・〇・〇	監護の有無 有	生計関係 同一	同居・別居の別 同居	海外留学をしている場合の出発年月	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 応援手当 手当月額
児童の兄姉等 (8歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳とする日以後の最初の3月31日までの間にある者)		(ふりがな) 氏名 千代田 楓	性別 男	続柄 子	生年月日 平成〇・〇・〇	監護相当の有無 有	生計費負担の有無 有	同居・別居の別 同居	海外留学をしている場合の出発年月	児童の兄姉等と「児童」の合計人数が3人以上の場合に限る。		
生活保護受給		有 無				記入不要						
ひとり親医療助成		有 無				記入不要						
心身障害者医療助成		有 無				記入不要						

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・児童手当と中高生世代応援手当を申請希望の方
→ と 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。

→ 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（所得が高い方）が請求者となります。

お客様の保険情報がわかる書類を添付していただくので、種別にのみ○をしていただき、この欄は記入不要です。

申請時点で保険情報がわかる書類が提出できていない場合などは、後日保険情報がわかる書類ご提出ください。