

千代田区長 殿

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 額改定認定請求書（額改定届）
- 中高生世代応援手当 額改定認定請求書
- こども・高校生等医療証 交付申請書

※受付確認年月日

以下のとおり、児童手当及び中高生世代応援手当の額の改定の請求・届出（児童手当に限る。）
 高校生等医療証の交付申請に際し必要な書類を提供すること及び区が必要に応じて公開等（マイナンバーの確認並びに照字脱字などの軽微な訂正・補記を行うことに同意します）
 私（受給者）は、中高生世代応援手当に関する額改定請求は行いません。

「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。

令和〇・〇・〇

氏名		千代田 太郎		住所	千代田区九段南1-2-〇-△△△号室	
性別	男・女	生年月日	平成××・×・×	加入している公的年金制度の種類（5歳未満の児童が専業主婦となる場合）	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他（記入してください） （ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員共済	イ. 国民年金 （ ）地方公務員共済
職業	ア. 受給者 イ. 公務員（勤務先：ウ. 受給者等でない者）	増額又は減額の別		増額 ・ 減額		

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）	児童との関係で該当する場合に○印	医療証交付処理
ちよだ かえで	男	子	令和〇・〇・〇	有	同一	同居				
千代田 楓	男	子	令和〇・〇・〇	有	同一	同居				
ちよだ あつし	男	子	平成〇・〇・〇	有	同一	同居				
千代田 教										

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
 →色付き欄と色付き欄と色付き欄の色の色欄をご記入ください。

医療証のみを申請希望の方
 →色付き欄と色付き欄の色の色欄をご記入ください。

中高生世代応援手当のみを申請希望の方
 →色付き欄と色付き欄の色の色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。

氏名	性別	続柄	生年月日	監護相 当の有無	生計 負担の有無	同居 別居の別	海外留学をしている場合の出国年月
ちよだ かえで	男	子	令和〇・〇・〇	有	同一	同居	
千代田 楓	男	子	令和〇・〇・〇	有	同一	同居	
ちよだ あつし	男	子	平成〇・〇・〇	有	同一	同居	
千代田 教							

増額した理由

ア. 出生
 イ. その他（例：中高生世代に該当したため）

中高生世代の児童が増える場合の記入例です。

減額した理由

ア. 死亡した
 イ. 監護しなくなった
 ウ. 生計を同じくしなくなった
 エ. 生計を維持しなくなった
 オ. 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く）
 カ. 未成年後見人 でなくなった
 キ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなった

ク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなった
 ケ. 父母指定者でなくなった
 コ. 児童の生計を維持する父母等の帰国（児童の生計を維持する父母等の帰国）
 コ. 受給資格者としての指定がなくなった（児童の父母等の転入）
 セ. 児童自立生活援助を受け、世帯等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った
 シ. 児童と同居しなくなった（単身赴任の場合を除く）
 ス. その他（ ）

お客様の保険情報のわかる書類を添付していただくので、種別のみ〇をしていただき、この欄は記入不要です。
 申請時点でお客様の保険情報のわかる書類ができていない場合などは、後日保険情報のわかる書類をご提出ください。

児童が加入する医療保険	種別	1. 国保 2. 国保組合 3. 組合 4. 協会 5. 共済 6. その他
	被保険者名	
	記号・番号	
	保険団体名	
	認定年月日	

記入不要

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
--------	-----	----------	-----	-----------	-----

事由の発生した年月日

令和〇・〇・〇

記入不要

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 太枠内の必要箇所を楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。
- こども・高校生等医療証の交付申請の場合は、「受給者」を「申請者」と読み替える。
- この申請書原本は、児童手当額改定認定請求書保存フォルダにあり。