

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軽微な訂正・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																								
請求者名義の口座を 記入してください。		支払希望 金融機関		千代田区 (コード: 3333)		銀行 信用金庫 信用組合 当座		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		児童が 加入する 医療保険		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															
配 偶 者 等		(ふりがな) 氏名		千代田 花子		性別		男・女		生年月日		19××・××・×		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)		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)		個人番号													
配 偶 者 等		住所 (請求者と異なる場合)		千代田 花子		住所 (別居の場合)		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)		神奈川 都 道 府 県 市 区 町 村 海外		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											
児 童		(ふりがな) 氏名		千代田 桜		性別		女		続柄		子		生年月日		H24・3・3		監護の有無		有		生計 関係		同一		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円			
児 童		(ふりがな) 氏名		千代田 楓		性別		男		続柄		子		生年月日		H30・5・5		監護の有無		有		生計 関係		同一		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円			
児 童		(ふりがな) 氏名		千代田 敦		性別		男		続柄		子		生年月日		H16・7・7		監護の有無		有		生計 関係		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円			
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)		児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最 初の3月31日を経過した後 22歳に達する日以後の最 初の3月31日までの間にある 者)		千代田 敦		男		子		H16・7・7		有		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円	
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)		児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最 初の3月31日を経過した後 22歳に達する日以後の最 初の3月31日までの間にある 者)		千代田 敦		男		子		H16・7・7		有		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円	
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)		児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最 初の3月31日を経過した後 22歳に達する日以後の最 初の3月31日までの間にある 者)		千代田 敦		男		子		H16・7・7		有		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円	
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)		児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最 初の3月31日を経過した後 22歳に達する日以後の最 初の3月31日までの間にある 者)		千代田 敦		男		子		H16・7・7		有		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円	
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)		児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最 初の3月31日を経過した後 22歳に達する日以後の最 初の3月31日までの間にある 者)		千代田 敦		男		子		H16・7・7		有		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円	
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)		児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最 初の3月31日を経過した後 22歳に達する日以後の最 初の3月31日までの間にある 者)		千代田 敦		男		子		H16・7・7		有		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円	
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)		児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最 初の3月31日を経過した後 22歳に達する日以後の最 初の3月31日までの間にある 者)		千代田 敦		男		子		H16・7・7		有		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円	
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)		児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最 初の3月31日を経過した後 22歳に達する日以後の最 初の3月31日までの間にある 者)		千代田 敦		男		子		H16・7・7		有		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月		円	
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)		児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最 初の3月31日を経過した後 22歳に達する日以後の最 初の3月31日までの間にある 者)		千代田 敦		男		子		H16・7・7		有		有		同居・別居 同居		海外留学をしている 場合の出国年月		年 月			

◎ 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（かいしょ）ではっきり書いてください。 □ この申請書原本は、児童手当認定請求書保存フォルダにあり。

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。