

千代田区長 殿

中高生世代応援手当 額改定認定請求書

※受付確認年月日

以下のとおり、中高生世代応援手当の額の改定の認定請求をするとともに、必要な書類を提供すること及び区が必要に応じて公簿等（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・補記を行うことに同意します。

提出年月日

|     |        |                                      |      |   |    |                                                         |                                                                                                 |
|-----|--------|--------------------------------------|------|---|----|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受給者 | (ふりがな) |                                      |      |   | 住所 | 千代田区                                                    |                                                                                                 |
|     | 氏名     |                                      |      |   |    | 電話 ( )                                                  |                                                                                                 |
|     | 性別     | 男・女                                  | 生年月日 | ・ |    | 加入している<br>公的年金制度の<br>種別<br>(3歳未満の児童<br>が増額の原因に<br>なる場合) | ア. 厚生年金保険<br>ウ. その他 ( )<br>イ. 国民年金<br>記入してください。<br>( ) 私立学校教職員共済<br>( ) 国家公務員共済<br>( ) 地方公務員等共済 |
|     | 職業     | ア. 被用者<br>イ. 公務員（勤務先：<br>ウ. 被用者等でない者 |      |   |    |                                                         |                                                                                                 |

|                 |  |  |  |  |           |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|
| 増 額 又 は 減 額 の 別 |  |  |  |  | 増 額 ・ 減 額 |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童

|        |     |     |      |       |       |        |                  |               |                                            |                 |
|--------|-----|-----|------|-------|-------|--------|------------------|---------------|--------------------------------------------|-----------------|
| (ふりがな) | 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<br>(別居の場合) | 児童との関係で<br>該当する場合に○印                       | 医療証<br>交付<br>処理 |
| 氏名     |     |     |      |       |       |        |                  |               |                                            |                 |
|        |     |     | ・    | 有・無   | 同一・維持 | 同居・別居  | 年 月              |               | ・ 未成年後見人<br>・ 父母指定者<br>・ 同居父母<br>・ 受給資格者指定 |                 |
|        |     |     | ・    | 有・無   | 同一・維持 | 同居・別居  | 年 月              |               | ・ 未成年後見人<br>・ 父母指定者<br>・ 同居父母<br>・ 受給資格者指定 |                 |
|        |     |     | ・    | 有・無   | 同一・維持 | 同居・別居  | 年 月              |               | ・ 未成年後見人<br>・ 父母指定者<br>・ 同居父母<br>・ 受給資格者指定 |                 |

増 額 又 は 減 額 の 原 因 と な る 児 童 の 兄 姉 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)

|        |     |     |      |         |          |        |                  |               |
|--------|-----|-----|------|---------|----------|--------|------------------|---------------|
| (ふりがな) | 性 別 | 続 柄 | 生年月日 | 監護相当の有無 | 生計費負担の有無 | 同居別居の別 | 海外留学をしている場合の出国年月 | 住所<br>(別居の場合) |
| 氏名     |     |     |      |         |          |        |                  |               |
|        |     |     | ・    | 有・無     | 有・無      | 同居・別居  | 年 月              |               |

増 額 し た 理 由

|             |                                                                                                      |                                                                                                                                                      |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 減 額 し た 理 由 | ア. 死亡した<br>イ. 監護しなくなった<br>ウ. 生計を同じくしなくなった<br>エ. 生計を維持しなくなった<br>オ. 日本国内に住所を有しなくなった<br>(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<br>キ. 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)<br>ク. 児童自立生活援助を受け、里親等に委託され、又は児童福祉施設等に入所若しくは入院するに至った<br>ケ. 児童と同居しなくなった (単身赴任の場合を除く)<br>コ. その他 ( ) |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                 |       |                                        |
|-----------------|-------|----------------------------------------|
| 児童が加入する<br>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 |                                        |

|        |     |          |     |           |     |
|--------|-----|----------|-----|-----------|-----|
| 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

|     |                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                    |                   |                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|------------------------------------|
| 備 考 | <input type="checkbox"/> 加入保険がわかる書類 (受給者・第 子)<br><input type="checkbox"/> 別居監護申立書・確認書<br><input type="checkbox"/> 15日特例<br><input type="checkbox"/> 3か月経過<br><input type="checkbox"/> 児童手当認定通知書等・指定届・支給申立書<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | 認 定 ・ 改 定 ・ 却 下 ・ 交 付 | 認定・改定・<br>却下・処理年月日 | 認定・改定・<br>資格開始年月日 | 手当月額                               |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                |                       | ・                  | ・                 | 3歳未満<br>3歳以上<br>第3子以降<br>応援手当<br>計 |

- ◎ 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。

注意

- 1 この用紙は、受給者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。）をする中高生世代（12歳に達する日以後最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。（以下「児童」という。））  
なお、中高生世代応援手当の額が減額する場合は、「監護の有無」及び「生計関係」の欄は記入する必要がありません。
- 2 児童が海外に留学している場合は、「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 3 「氏名」の欄は、受給者の氏名を記入してください。
- 4 「住所」の欄は、受給者の個人である場合は住民票上の住所を記入してください。
- 5 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
  - ① 「同一」は、児童が受給者自身の子である場合や受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、受給者がその児童と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
  - ② 「維持」は、児童が受給者自身の子でない場合で、受給者がその児童の生計を維持しているときに○で囲んでください。
  - 6 「増額した理由」の欄は、その理由を具体的に記入してください。
  - 7 「減額した理由」の欄は、「ア」から「コ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「コ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。（※「ク、児童自立生活援助を受け、里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院」については、児童自立生活援助を受け、委託又は入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われの額が増額する場合は、増額の原因となる児童又は児童の兄弟等について、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって区長が確認することができるときは、当該書類は省略することができます。）
- ① 児童が他の区市町村に住所を有する場合は、その児童の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童が世帯主である場合にはその旨、その児童が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたもの
- ② 児童が海外に留学をしている場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類
- ③ 児童が受給者自身の子であり、受給者がその児童と別居している場合は、受給者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類
- ④ 受給者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
- ⑤ 受給者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
- ⑥ 児童が受給者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び受給者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類（受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。）
- ⑦ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
- ⑧ 請求者が児童手当を受給している場合は、当該受給を明らかにすることができる書類

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。