

児童手当・特例給付認定請求書 乳幼児・子ども・高校生等医療証交付申請書

(宛先) 港区長

以下のとおり、児童手当・特例給付の認定請求及び乳幼児・子ども・高校生等医療証の交付を申請するとともに、受給資格確認のために、区が住民基本台帳の公募確認をすることに同意します。また区が私及び配偶者の税事情の公募等(マイナンバー制度による情報連携を含みます。)の確認を行うことに同意します。

年	月	日	申請
---	---	---	----

請求者	フリガナ 氏名	印	生年月日	年 月 日	児童との続柄	父・母・()
	個人番号		配偶者の有無	有 ・ 無		
	住所	港区	自宅電話	()		
			携帯電話	()		
	1月1日現在の住所 (1~4月申請は前年1月1日)	同上	転入年月日	年 月 日		
	勤務先名	電話 ()				
加入年金	1 厚生年金 2 国民年金 3 未加入 4 その他() ※1のうち、以下の共済組合の組合員である場合はカッコ内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 地方公務員等共済 () 国家公務員共済					
加入保険	1 健康保険組合 2 全国健康保険協会 3 共済組合 4 国民健康保険組合 5 国保 6 その他()					

配偶者氏名 生年月日	氏名	年 月 日	配偶者住所	請求者と同じ・
個人番号				
配偶者の職業	1 会社員 2 公務員(所属庁:) 3 その他 4 無		配偶者1月1日現在の住所 (1~4月申請は前年1月1日)	請求者と同じ・

養育する児童(18歳以下の児童)	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	住所	3歳未満	3歳~小1,2子	3歳~小3子以降	中	児童との関係
			海外留学をしている場合の出国年月						未成年後見人 父母指定同居父母
			年 月 日	請求者と同じ・					
			(年 月)	請求者と同じ・					未成年後見人 父母指定同居父母

振込先	名称	銀行 信用金庫 信用組合	支店	金融機関 番号	店番
	金融機関に届出たフリガナ (フリガナを届けていない場合は記入)	口座名義		普通預金 口座番号	
公金受取口座(普通口座・請求者本人の口座名義)を利用します。(利用の場合は口座情報の記入不要)					

所得計算	扶養親族等の数 (うち、老人扶養親族の数)	人 (人)	不足書類	児童手当・特例給付	乳幼児・子ども・高校生等医療証
	控除後の所得額	円		健康保険証の写し(父・母)	健康保険証の写し(子)
受給資格審査	認定年月日	年 月 日	加入年金証明書		
	認定番号	第 号	口座確認書類(請求者名義)		監護事実の同意書
	審査結果	認定 ・ 却下	パスポートの写し(父・母)		本人確認書類(窓口・郵送)
	開始年月	年 月	年度(年中)所得申告(父・母)		
	手当月額	円			

児・医・出産・児扶・親・育成・特児・出産案内済	区使用欄	申請者の本人確認	一点 個・免・パ・在・他() 二点 保・社・学・カード・他()
		請求者の個人番号確認	個・通・住・台・他()

確認事項	<input type="checkbox"/> 父母のうち所得の高い方が請求者となります。 <input type="checkbox"/> 厚生年金加入者は、健康保険証の写し又は加入年金証明書が必要 ★請求者分 <input type="checkbox"/> 1月2日以降国外から転入の方はパスポートの写し(顔写真のページ及び1月1日を含む期間の出入国スタンプのページ)が必要 ★請求者と配偶者分 <input type="checkbox"/> 請求者と児童が別居している場合は、「監護事実の同意書」が必要	備考	※配偶者無の場合(ひとり親申請 有・無) 受付年月日
		公簿確認 住民票 課税台帳	受付担当者:

※太枠内を記入してください。記名・押印に代えて本人が署名することができます。
 ※個人番号が記載されている書類を郵送で提出する場合には、本人確認書類が必要です。