

# □児童手当・特例給付認定請求書 □乳幼児・子ども医療証交付申請書

(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・子ども医療証の交付を申請します。なお、児童手当・特例給付の支給要件の該当性を審査するため、区が必要な税情報の公簿等(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 <small>(1~4月申請は前年1月1日)</small>	同上 ・		転入年月日	年 月 日					
	勤務先名	電話 ( )								
加 入 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 <small>(1~4月申請は前年1月1日)</small>		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	請求者と同じ ・						未成年後見人 父母指定 同居父母
			年 月 日 ( 年 月 )	請求者と同じ ・						未成年後見人 父母指定 同居父母
			年 月 日 ( 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				
	フリガナ 口座名義	請求者本人の名義に限る			普通預金 口座番号					

所 得 計 算	扶養親族等の数 (うち、老人扶養親族の数)	( 人 )	不 足 書 類	児童手当・特例給付	乳幼児・子ども医療証
	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	請求者名義の振込口座届	監護事実の同意書
	認定番号	第 号	口座確認書類	本人確認書類(窓口・郵送)	
	審査結果	認定 ・ 却下	パスポートの写し(父・母)		
	開始年月	年 月	年度( 年中)所得申告(父・母)		
	手当月額	円			
確 認 事 項	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( )
	<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			請求者の個人番号確認	個・通・住・台・他( )
			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。