

# □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				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	フリガナ 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、2子	3歳～小3子以降	中	児童との関係	
				年 月 日	請求者と同じ ・					未成年後見人 父母指定 同居父母
				( 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	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 <small>(フリガナを掲げてない場合は記入不要)</small>	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				
	認定番号	第 号	請求者名義の振込口座届	監護事実の同意書			
	審査結果	認定 ・ 却下	口座確認書類	本人確認書類(窓口・郵送)			
	開始年月	年 月	パスポートの写し(父・母)				
	手当月額	円	年度( 年中所得)申告(父・母)				
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( )	
				請求者の個人番号確認		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	□父母のうち所得の高い方が請求者となります。 □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 □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 □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
	□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。