

受付・公簿確認	医療入力	証交付	手当入力
---------	------	-----	------



**子ども手当認定請求書  
額改定認定請求書(増額)  
医療証交付申請書兼現況届 乳 子**

江東区長 殿

下記のとおり請求、申請または届出するとともに、請求、申請時や更新時の審査のため、所得状況等を公簿等により確認することに同意します。

平成 年 月 日提出

認定番号							
請求者(保護者)	住 所	江東区 丁目 番 号				電話	-
	フリガナ氏名 (生計中心者)				生年月日	昭和・平成 年 月 日	子どもとの続柄 1.父 2.母 3.他( )
	フリガナ配偶者名				配偶者の住所および配偶者の職業	住所:同・別( ) 職業:会社員・公務員・自営業・無職・他	
	年金加入状況	ア.厚生年金保険など ⇨ 手当請求の場合は、請求者の健康保険証のコピー等を添付してください。 イ.国民年金 ウ.未加入					

子ども(18歳以下の子どもを全員記入)	フリガナ氏名	続柄	生年月日	同居別居	監護の有無	生計	受給者番号・増額事由	
	1		平成 年 月 日 3未・3~12・中学・他	同・別	有・無	同・維持	乳・子	手当(出生・その他)
	2		平成 年 月 日 3未・3~12・中学・他	同・別	有・無	同・維持	乳・子	手当(出生・その他)
	3		平成 年 月 日 3未・3~12・中学・他	同・別	有・無	同・維持	乳・子	手当(出生・その他)
	4		平成 年 月 日 3未・3~12・中学・他	同・別	有・無	同・維持	乳・子	手当(出生・その他)
子どもの住所(別居の場合のみ)					海外留学の場合 出国月日	平成 年 月	事由 発生日	平成 年 月 日
子どもの加入健康保険		種類	1.国保 2.国保組合 3.共済 4.その他社会保険					
		被保険者氏名				子どもとの続柄	1.父 2.母 3.他( )	

子ども手当を請求する方は、下記の口座欄をご記入ください。(増額請求の場合は不要)  
新規の申請で口座欄が空欄の場合は、子ども手当を請求しないと見なしますのでご注意ください。

振込先口座	請求者名義の普通口座のみ(一部金融機関、インターネット専業銀行は不可)	支店番号		口座番号	
	銀行 本店	口座名義 *カタカナで通帳のとおり記入してください			
	信用金庫 支店				
	信用組合 出張所				

出張所等で「さざんかカード」を受け取りましたか はい・いいえ (どちらかに付けてください)

記名押印に代えて、署名することができます。

15日特例	在留資格/在留期間	支給開始	平成 年 月分	対象児童	3歳未満 3~12歳 中学生	要件児童 人 人
出生・転入( ) その他( )	資格: H ~ H	審査結果	認・改・却・取	手当月額	3歳未満 3歳以上 中学生	円 円 円
平成 年度所得合計額 扶養 控除合計額 円 人( ) 円	控除後所得 円	認定・改定・却下・取下年月日	平成 . .		合計	円

医療証	資格取得日	交付日	事由	出生・転入・保険加入・生保廃止・他( )		
不足	保護者	父・母・他( )			督促	最終
	年金証明 /	監護申立書 /	施設長証明 /	保険証(父・母・子) /		
	口座 /	海外別監 /	消滅届( ) /			
	住民票 /	パスポート /	その他( ) /			