

次の事業を申請します。□児童手当・特例給付 □子ども医療費助成 提出年月日 ※児童手当認定番号 申請有無

請求者 フリガナ 氏名 住所 足立区 性別 男・女 生年月日 昭和 平成 年 月 日 審査 入力 点検

配偶者等 フリガナ 氏名 住所 ※請求者と別居の場合のみ記入 生年月日 昭和・平成 年 月 日 個人番号

共通部分 Table with columns for child info (養育する18歳までの児童), medical reasons (医療申請事由), and other details.

手当のみ Table with columns for bank info (金融機関名, 支店名), income status (所得の状況), and other financial details.

医療のみ Table with columns for insurance info (加入日, 取得日) for children 1, 2, and 3.

※審査 Table with columns for transfer info (転入・出生), special cases (特例), and other administrative details.

※所得の状況	
年分 所得額	円
長期譲渡 短期譲渡	円
土地等に係る事業所得	円
退職・山林所得	円
年分 所得の合計額	円
扶養親族等及び児童の数	人
・うち控除対象とならない 生計維持児童数	人
・うち老人控除対象配偶者 及び老人親族の合計数	人
※控除額	
雑損控除額	円
医療費控除額	円
小規模企業共済等掛金控除額	円
寡婦(夫)・寡婦特別・ 勤労学生控除額	円
障害者控除(普人)(特人)	円
一律控除	80,000 円
控除額合計	円
控除後所得金額	円

※所得額	
譲渡所得の有無	有・無
合計所得額	円
※扶養者人数	
児童維持人数	人
老人扶養親族人数	人
老人控除対象配偶者人数	人
特定扶養親族、及び扶養親族(16~18歳)人数	人
特定扶養親族人数	人
扶養親族(16~18歳)人数	人
扶養親族(0~15、23~69歳)人数	人
その他扶養人数	人
扶養数合計	人
控除対象扶養親族人数	人
※障害者扶養控除	
障害者扶養人数(一人につき27万円)	人
特障害者扶養人数(一人につき40万円)	人
障害者扶養に関する控除額合計	円

備考 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。

注意

- 1 請求者の「氏名」の欄は、請求者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。
- 2 請求者の「住所」の欄は、請求者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。また、請求者が個人であり、本年(1月から5月までの月分については、前年をいいます。)1月1日に他の市町村(特別区を含みます。)に住所を有していた場合は、当該住所を下欄に記入してください。
- 3 請求者の「個人番号」の欄は、請求者が個人である場合のみ12桁の個人番号を記入してください。
- 4 請求者の「性別」、「生年月日」、「配偶者の有無」、「手当のみ」欄内の「請求者加入年金」、「請求者職業」、「請求者勤務先」、「配偶者等の職業」、「扶養親族等及び児童の数」、「所得の状況」、「譲渡所得の有無」の欄は、請求者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 5 配偶者等の「氏名」、「住所」、「個人番号」、及び「手当のみ」欄内の「配偶者等の職業」の欄は、2人以上で児童(子ども)を養育(監護し、かつ、生計を同じくする)かまたは生計を維持することをいいます。以下同様です。)している場合に記入してください。「配偶者等」とは、児童(子ども)を養育する配偶者、未成年後見人等をいいます。なお、配偶者には、児童(子ども)を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、請求者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。配偶者等の「住所」の欄は、配偶者等が請求者とは別に住所を有する場合のみ記入してください。また、配偶者等が本年(1月から5月までの月分については、前年をいいます。)1月1日に上欄と異なる市町村に住所を有していた場合は、当該住所を下欄に記入してください。
- 6 「養育する18歳までの児童(子ども)」の欄は、請求者が養育をする18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 7 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留学開始年月」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。
- 8 「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(子ども)が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、請求者がその子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(子ども)が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持しているときに○で囲んでください。
  - ③ 「請求者加入年金」の欄は、請求者の請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
    - ① 加入している公的年金制度について、「ア」から「オ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「オ」を○で囲んだ場合は、( )内にその年金の名称を記入してください。
    - ② 「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者(これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限り、)であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- 10 「扶養親族等及び児童の数」の欄は、市町村民税又は特別区民税における同一生計配偶者及び扶養親族の合計数を、また〔 〕内には、このうち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数を記入してください。なお、請求者の親族ではないが、前年の12月31日に請求者が生計を維持した児童があった場合は、その数を加えた数を記入してください。いずれもない場合は、「なし」と記入してください。
- 11 「所得の状況」の欄は、請求者の前年(1月から5月までの月分については、前々年をいいます。以下同様です。)の所得についての市町村民税又は特別区民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得金額及び短期譲渡所得金額(譲渡所得に係る特別控除を受けた場合は、その額を控除した額)並びに先物取引に係る雑所得等の金額の合計額から8万円を控除した額を記入して下さい。なお、市町村民税又は特別区民税で雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、障害者控除、寡婦(寡夫)控除(当該控除のみなし適用を申請する場合は、その額を控除した額)又は勤労学生控除を受けた場合は、それぞれの額を更に控除した額を記入して下さい。この請求書には、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。)によって市町村長(特別区の区長を含みます。以下同様です。)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 児童が他の市町村(特別区を含みます。)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(子ども)が請求者自身の子であり、請求者がその児童(子ども)と別居している場合は、請求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 請求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 請求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(子ども)が請求者自身の子でない場合は、父母とその児童(子ども)との養育関係及び請求者とその児童(子ども)との養育関係を明らかにすることができる書類(請求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 請求者が本年(1月から5月までの月分については、前年をいいます。)1月1日に他の市町村に住所を有していた場合は、請求者の前年の所得の額と、その所得に係る市町村民税又は特別区民税における同一生計配偶者及び扶養親族の有無と数についての市町村長の証明書
  - ⑨ 「10」の後段に該当する児童があった場合は、その事実を明らかにすることができる書類
  - ⑩ 請求者が寡婦(寡夫)控除のみなし適用の申請を行う場合は、その事実を明らかにすることができる書類
  - ⑪ 請求者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類

※本人控除	
寡婦控除(27万円)	該当・非該当
特別寡婦(35万円)	該当・非該当
障害者控除(27万円)	該当・非該当
特別障害者控除(40万円)	該当・非該当
勤労学生控除(27万円)	該当・非該当
本人に関する控除額合計	円

※その他控除	
雑損控除額	円
医療費控除額	円
小規模企業共済等控除額	円
第3条第1項控除額	80,000 円
その他に関する控除額合計	円

※備考	
備考	

児童手当・特例給付認定請求書 兼 子ども医療費助成制度 医療証交付申請書

記入例

(提出先) 足立区長 申請する事業にチェックをつけてください。

R4.12

次の事業を申請します。児童手当・特例給付 子ども医療費助成  
認定等のための公簿等の確認、調査、必要書類の提出及び誤字・脱字などの軽微な訂正・補記については、区役所職員が行うことに同意します。また、区の事務執行に関し、必要に応じて区が所得を公簿により確認することに同意します。

提出年月日

令和〇〇年△△月〇〇日

←この申請書を記入した日

申請日は申請書が足立区親子支援課児童給付係に届いた日になります。

郵便の遅れ、未到着などの事故について、区は一切責任を負いかねます。あらかじめご了承ください。

Requester information form including name (足立 〇男), address (足立区 〇〇1-1-1), birth date (昭和 平成 〇〇年△△月××日), and marital status (配偶者の有無).

Common information section including residence details for applicant (〇〇都府県△△市△△区△△町××1-1-1) and spouse (〇〇都府県△△市△△区××1-2-3).

Child information section with a checklist (チェックリスト) on the right. Checklist items include: ① Did you fill in everything? ② Is the payment account in the applicant's name? ③ Did you attach health insurance copies? A yellow box highlights: 支払希望口座の通帳のコピー、健康保険証のコピーを同封してください。

Financial information section including payment account (支払希望口座), bank name (金融機関名), branch (支店名), and applicant's occupation (請求者職業).

Medical certificate section including child's name (足立 〇男), insurance details, and spouse's occupation (配偶者等の職業).

「支払希望口座」は必ず請求者名義の口座を記入してください。配偶者やお子さまの口座は登録できません。☆ゆうちょ銀行を指定する場合は通帳の中に記載されている振込用の「支店名」と「口座番号」を記入してください。(記号、番号は不可。支店名は漢数字3ケタになります。)

[続柄] 実子⇒子、孫⇒子の子  
[監護] 有⇒お子さまを養育している 無⇒お子さまを養育していない  
[生計関係] 同一⇒請求者の方の実子 維持⇒請求者の方の実子以外  
[同居別居] 別居の場合は右欄に住所を記入してください。

【配偶者等の職業】  
ア. 被用者(厚生年金) ⇒公務員以外で厚生年金に加入している場合(公務員以外)  
イ. 公務員 ⇒公務員の場合、勤務先も記入  
ウ. 上記以外(非被用者) ⇒配偶者が専業主婦、国民年金加入者の方