

児童手当・特例給付額改定認定請求書 兼 子ども医療費助成制度 医療証交付申請書 額改定届

児童手当法施行規則第2条、第3条 足立区子どもの医療費の助成に関する条例施行規則第7条

(提出先) 足立区長 (注)太線の枠内のみ記入してください。

〒 H29. 11

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 申請日は当申請書が児童給付係に届いた日となること、及び認定等のための 公簿等の確認、調査及び必要書類の提出に同意します。

提出年月日 令和 年 月 日

※ 児童手当認定番号

申請有無

手当

医療

収受印

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 自宅 携帯

審査 受付 入力 点検

共通部分 増減の要因となる18歳までの児童(子ども) フリガナ氏名・生年月日

続柄 性別 監護 生計関係 同居別居 「別居」の場合の児童(子ども)の住所 海外留学をしている場合の留学開始年月

医療申請事由 出生 転入 生保廃止 施設退所 里親終了 保護者変更 生計中心者変更

手当・医療区分 児童との関係 児童PF登録

手当のみ 増額 又は 減額の別 増額 ・ 減額 事由の発生日 平成・令和 年 月 日

医療のみ 保険証(子どもの) 記号 番号 保険者番号 被保険者 請求者との続柄 本人・配偶者・() 保険者名称 足立区国保 国保組合 健康保険組合 共済 全国健康保険協会支部

※審査 第 子出生 転出 施設入所 施設退所 里親開始 里親終了 親子支援係案内(実施・手続済・不要) 被用者・非被用者 特例扱 転入・出生 別居・その他 手当月額 改定前 改定後 備考 証交付済

注意

- 1 この用紙は、受給者が養育(監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。)をする児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。)に異動があり、その結果、児童手当等(児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。)の額が増額又は減額する場合に、その増額又は減額の原因となる児童について記入の上、提出してください。
なお、児童手当等の額が減額する場合は、「監護の有無」及び「生計関係」の欄は記入する必要がありません。
- 2 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出国年月」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。
- 3 「氏名(法人名等)」の欄は、受給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。
- 4 「住所(法人の主たる事務所の所在地)」の欄は、受給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。
- 5 「性別」、「職業」、「生年月日」の欄は、受給者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 6 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
 - ① 「同一」は、児童が受給者自身の子である場合や受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、受給者がその児童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、児童が受給者自身の子でない場合で、受給者がその児童の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 7 「増額した理由」の欄は、「ア」又は「イ」のいずれか該当するものを○で囲み、「イ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。
- 8 「減額した理由」の欄は、「ア」から「コ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「コ」を○で囲んだ場合は、その理由を具体的に記入してください。(※「ク. 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院」については、委託又は入所若しくは入院が2月以内の期間を定めて行われたものである等一定の要件に該当する場合は該当せず、額改定届を提出する必要はありません。)
- 9 「事由の発生した年月日」の欄は、「7」又は「8」の事由の発生した年月日を記入してください。
- 10 この請求書には、児童手当等の額が増額する場合は、増額の原因となる児童について、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 児童が海外に留学をしている場合は、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 児童が受給者自身の子であり、受給者がその児童と別居している場合は、受給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 受給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 受給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 児童が受給者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び受給者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類(受給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

※
備
考

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。

（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。** 〒 H29.7

記入例 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
 申請日は当申請書が児童給付係に届いた日となること、及び認定等のための公簿等の確認、調査及び必要書類の提出に同意します。

提出年月日 令和 年 月 日 ←この申請書を記入した日

請求者 フリガナ アダチ ○○オ 性 男
 氏名 足立 ○男 別 女 生年月日 昭利 平成 ○○年 △△月 ××日
 住所 足立区 電話番号 自宅 XX (XXXX) XXXX
 ○○1-1-1 携帯 XXX (XXXX) XXXX

必ず印鑑を押してください (朱肉を使うもの) → 足立

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。

共通部分 増減の要因となる18歳までの児童(子ども)

フリガナ 氏名・生年月日 アダチ ○○ロウ 平成 (令和) ○○年 △△月 ××日
 足立 ○○郎

続柄 性別 監護 生計関係 同居別居 「別居」の場合の児童(子ども)の住所 海外留学をしている場合の留学開始年月
 子 男 有 同 同 別居の場合の住所：
 女 無 同 同 留学：平成・令和 年 月から留学
 同 同 別居の場合の住所：

健康保険証のコピーを裏面に貼ってください。
 右のチェックリスト③参照

↓ チェックリスト
 ①もれなく記入し、印鑑を押印しましたか？
 ②増額・減額の別と理由に○を記入しましたか？
 ③増額の場合、お子さまの健康保険証のコピーを裏面に貼りましたか？(出生の場合はお子さまが加入予定の健康保険証のコピー)

〔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。

手当のみ 増額 又は 減額の別 増額 ・ 減額 事由の発生日 平成 (令和) ○○年 ○月 ○日

増額の理由 (ア) 出生 イ. その他 ()

減額の理由 ア. 死亡した エ. 生計を維持しなくなった キ. 父母指定者でなくなった(子どもの生計を維持する父母等の帰国) コ. その他
 イ. 監護しなくなった オ. 日本国内に住所を有しなくなった(留学を除く) ク. 里親等への委託または児童福祉施設等への入所若しくは入院 ()
 ウ. 生計を同じくしなくなった カ. 未成年後見人でなくなった ケ. 子どもと同居しなくなった(単身赴任の場合を除く)

請求者職業 (ア) 被用者
 イ. 公務員
 ウ. 上記以外(非被用者)

〔事由の発生日〕
 出生⇒お子さまの生まれた日
 生計を同じくしなくなった⇒別居した日 など

医療のみ 子どもの健康保険証

記号 ○○○○ 被保険者 足立 ○男 保険者名称 ○○○
 番号 △△△△ 健康保険組合 足立区国保国保組合
 保険者番号 XXXXXXXX 請求者との続柄 本人 配偶者・ () 全国健康保険協会支部

子ども① 加入日 ○○年△△月××日 取得日 年 月 日
 子ども② 加入日 年 月 日 取得日 年 月 日
 子ども③ 加入日 年 月 日 取得日 年 月 日

から転入: / / 消滅、確認 / [] 特例扱 / 転入・出生 / 別居・その他

【出生】 お子さまの加入予定の保険証の情報
 【転入】 お子さまの保険証の情報

認定・却下 年 月 日 改定前 X F S T 手当月額 ※備考
 () 改定後 年 月 日 改定後 年 月 日
 ・ 非被用者 (第 子 月から) 月から 円 円 円
 証交付済