

様式第2号

児童手当額改定認定請求書兼
額改定届

子ども医療費助成制度 医療証交付申請書

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。

R6.10

収受印

次()の事業を申請します。□児童手当 □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 年 月 日 ※ 児童手当認定番号申請有無受付審査入力点検

請求者フリガナ氏名住所足立区電話番号性別男・女性別男・女生年月日昭和 平成 年 月 日

共同部分増減の要因となる22歳までの児童及びその兄弟等「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手当・医療区分児童との関係児童PF登録要・不

手当のみ増額の理由出生イ. その他()減額の理由ア. 監護しなくなったイ. 死亡したウ. 生計を同じくしなくなったエ. 生計を維持しなくなったオ. 日本国内に住所を有しなくなった(留学を理由とするものを除く)カ. 未成年後見人でなくなったキ. 児童の兄弟等を監護相当の世話をしなくなったク. 児童の兄弟等の生計費の負担をしなくなったケ. 父母指定者がなくなった(児童の生計を維持する父母等の帰国)

加入している公的年金制度の種類ア. 厚生年金保険イ. 国民年金※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。() 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済ウ. その他()請求者の職業ア. 被用者イ. 公務員ウ. 上記以外(非被用者)

医療のみ()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健康保険組合共済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 日受 子ども②加入日 年 月 日取得日 年 月 日受 子ども③加入日 年 月 日取得日 年 月 日受

※審査第子出生転出施設入所施設退所額改定認定請求親子支援係案内(実施・手続済・不要)被用者・非被用者特例扱転入・出生別居・その他改定前改定後

備考X F S T 手当月額円,000円,000円,000円 / 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。）又は経済的負担（監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護並びにその生計費の相当部分の負担を行っていることをいいます。）のある児童の兄弟等（18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22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。

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 「加入している公的年金等の種別」の欄は、3歳に満たない児童がいる請求者に限り、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。

ア 加入している公的年金制度について、「ア」から「ウ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「ウ」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。

イ「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。

7 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。

「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。

「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。

8 増額又は減額の原因となる「児童の兄弟等」の欄の「監護相当の有無」の欄は、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合には、有を○で囲んでください。

9 増額又は減額の原因となる「児童の兄弟等」の欄の「生計費の負担の有無」の欄は、当該児童の兄弟等が受給者の収入により子の日常生活の全部又は一部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合には、有を○で囲んでください。例えば同居であって子の学費や家賃・食費相当の負担の少なくとも一部を親が負っている場合、別居であって親が学費や生活費の一部を仕送りしている場合等が該当します。

10 「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。

11 「減額した理由」の欄は、「ア」から「シ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「シ」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。（※「コ. 児童自立生活援助を受け、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、児童自立生活援助を受け、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。）

12 「事由の発生した年月日」の欄は、「10」又は「11」の事由の発生した年月日を記入してください。

13 この請求書には、児童手当の額が増額する場合は、増額の原因となる児童又は児童の兄弟等について、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(特別区の区長を含みます。)が確認することができる場合は、当該書類は省略することができます。

① 児童又は児童の兄弟等が他の市町村(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

⑧ 3歳に満たない児童がいる受給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

⑨ 監護相当・生計費の負担についての確認書

⑩ 児童の兄弟等について監護相当・生計費の負担がある場合に、児童の兄弟等が海外に留学している場合は、当該児童の兄弟等が、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

※
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。
受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第2号

記入例

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

（提出先）足立区長

（注）太線の枠内のみ記入してください。

R6.10

次の事業を申請します。□児童手当 □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 年 月 日

←この申請書を記入した日

申請有無

受付

審査

入力

点検

手当

医療

収受印

請求者

フリガナ
氏名
住所

アダチ ○○オ
足立 ○男
足立区
○○1-1-1

児童手当受給者（口座の名義人）の氏名、医療のみの申請の場合は、ご兄弟の医療証記載の保護者の氏名を記入してください。

性別
性
男
女

生年月日
昭和 平成
○○年 △△月 ××日

請求者
配偶者等

XX（XXXX）XXXX
XXX（XXXX）XXXX

共通部分

増減の要因となる22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
相当

生計
負担

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

手当・医療
区分

児童との
関係

児童PF登録

①

アダチ ○○ロウ
足立 ○郎
平成・令和 ○○年 △△月 ××日生

子

男

有

有

同一

同居

別居の場合の住所：
留学：平成・令和 年 月から留学

出生

転入

生保廃止

住民登録

保険加入

保護者変更

生計中心者変更

3未
①②・③～
3～高 算
①②・③～
乳・子・青

同居父母
未成年後見人
父母指定者

要・不
入力
点検

②

平成・令和 年 月 日生

男

有

有

同一

同居

別居の場合の住所：

出生

転入

生保廃止

住民登録

保険加入

保護者変更

生計中心者変更

3未
①②・③～
3～高 算
①②・③～
乳・子・青

同居父母
未成年後見人
父母指定者

要・不
入力
点検

③

平成・令和 年 月 日生

男

有

有

同一

同居

別居の場合の住所：

出生

転入

生保廃止

住民登録

保険加入

保護者変更

生計中心者変更

3未
①②・③～
3～高 算
①②・③～
乳・子・青

同居父母
未成年後見人
父母指定者

要・不
入力
点検

【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
【生計負担】有⇒子等の生計費を負担している 無⇒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

減額の理由

加入している
公的年金制度の種別

請求者の職業

事由の発生日
出生⇒お子さまの生まれた日
転入⇒転出予定日

医療のみ

（子どもの
保険証）

記号

番号

保険者番号

【出生】：お子さまの加入予定の保険証（コピー）をご提示ください
【転入】：お子さまの保険証（コピー）をご提示ください

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

子ども①

子ども②

子ども③

加入日

年 月 日

加入日

年 月 日

加入日

年 月 日

取得日

年 月 日

取得日

年 月 日

取得日

年 月 日

受

受

受

※審査

第 子出生 転出

施設入所 施設退所

額改定認定請求

親子支援係案内（実施・手続済・不要）

被用者・非被用者

公簿確認（住基・所得）中サ照会（児住）住民票

個人CD

認定・却下

改定年月

令和 年 月分

（第 子 月から）

改定後

月 月 月

F S T

手当月額

,000 円

,000 円

,000 円

※備考

証交付済