記入例

提出する日付

八王子市長　殿

☑ 児童手当・特例給付　認定・額改定(増額)請求書
☑ (乳) 医療証　乳幼児医療費助成制度　交付申請書
☐ (子) 医療証　義務教育就学児医療費助成制度　交付申請書
☐ (青) 医療証　高校生等医療費助成制度　交付申請書

令和　年　月　日

※医療証の申請は、最も自己負担額の低い制度が優先されます。
※出生の場合、あかちゃん訪問等のための出生連絡としても取り扱います。

申請者及び配偶者の個人番号を記入＊

「請求者(生計中心の方)」とは、児童を養育し、その生計を主として維持している方(原則として、父母のうち所得の高い人)

1.認定審査および医療給付に関して、私の世帯の公簿等を調査することに同意します。
2.請求者が主たる生計維持者であることに相違ありません。
3.医療証認定及び子育て世帯への給付金等の支給に関し、市が児童手当の登録情報を使用することに同意します。

個人番号　☐提示あり　☐提示なし　1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

請求者（生計中心の方）

(フリガナ) ハチオウジ　タロウ		性別	配偶者の有無	生年月日
請求者氏名（主たる生計維持者）	八王子　太郎	(男)・女	(有)・無	(昭和)・平成　◇年◇月◇日
住所	八王子市元本郷町3-24-1	自宅TEL 042（620）7368　携帯TEL 090（○○○○）○○○○		
1月1日の住所	今年 (市内)・市外　前年 市内・(市外)（市外の場合、税情報取得の同意書等が必要です）	生活保護の利用について	☑利用していない　☐利用している → 担当者	
加入年金の種類	・(厚生年金保険)　・国民年金　・私立学校教職員共済　・公務員共済　・その他(　) → 勤務先名称等（公務員共済の方のみ記入）	☐職場で児童手当を受給　☐受給しない　TEL		
支払希望金融機関（医療費助成制度のみ申請の方は不要）	公金受取口座を ☐利用する（事前にマイナポータルからの登録が必要です）　☑利用しない ⇒ 下の太枠内に口座番号等をご記入ください			
名称	(銀行)・農協・信用組合・信用金庫・労働金庫　△△△	支店名・支店コード　支店(出張所)　□□□　支店コード 1 1 1	口座番号　普通・当座 ←どちらかに○　1 1 1 1 1 1 1	請求者名義口座　カタカナまたはアルファベット（通帳の名義どおりに記入）　ハチオウジ　タロウ

「請求者(生計中心の方)」欄：
- 1月1日時点で、市外在住の方は、税情報取得に係る同意書が必要
- 公金受取口座の利用についてチェック　利用する場合は、「支払希望金融機関」の記入は不要
- 生活保護の利用状況をチェック　利用中の場合は、担当者の名前を記入
- 請求者が公務員共済加入の場合は、勤務先名称と連絡先を記入　職場での児童手当受給状況にチェック
- 請求者名義の口座　※配偶者および児童の口座は指定できません

「配偶者」とは、請求者の妻または夫のことです

1.認定審査および医療給付に関して、私の公簿等を調査することに同意します。
2.児童手当で調査した税情報等を、医療証認定に使用することに同意します。

個人番号　☐提示あり　☐提示なし　9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

配偶者

(フリガナ) ハチオウジ　ヨシコ		性別	生年月日	配偶者連絡先
配偶者氏名	八王子　良子	男・(女)	(昭和)・平成　△年△月△日	自宅TEL 042（620）7368　携帯TEL 090（□□□□）□□□□
配偶者住所	☑同居　☐別居 → 別居の場合の住所	1月1日の住所	今年 (市内)・市外　前年 市内・(市外)（市外の場合、税情報取得の同意書等が必要です）	
配偶者の職業	☐公務員（独立行政法人以外）　☐会社員、公務員（独立行政法人勤務）　☑自営業、パート、無職 → 勤務先名称等（公務員の方のみ記入）	☐職場で児童手当を受給　☐受給しない　TEL		

「配偶者」欄：
- 配偶者の住所が請求者と同居か別居かチェック　別居の場合は、配偶者の住所を記入
- 配偶者の職業区分にチェック
- 1月1日時点で、市外在住の方は、税情報取得に係る同意書が必要
- 配偶者が公務員共済加入の場合は、勤務先名称と連絡先を記入　職場での児童手当受給状況にチェック

「児童」欄は、養育する18歳までの児童を全員記入（別居も含む）

「監護」「生計関係」については申請書裏面の注意書を参照し記入

児童（養育する18歳までの児童）

氏名 生年月日	続柄	性別	同居別居	監護の有無	生計関係	加入保険被保険者	児童手当特例給付受給状況	(乳)・(子)・(青) 医療費助成区分	※事務処理欄
(フリガナ) ハチオウジ　ハナコ　八王子　花子　H・R ○年 ○月 ○日 (16)歳	(子) その他（ ）	男 (女)	(同居) 別居	(有) 無	(同一) 維持	(父)・母 その他（ ）	今回申請 受給中 (対象外)	今回申請 (受給中) 対象外 → 障 親 生保 その他	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母 ・養育者
(フリガナ) ハチオウジ　イチロウ　八王子　一郎　H・R □年 □月 □日 (11)歳	(子) その他（ ）	(男) 女	(同居) 別居	(有) 無	(同一) 維持	父・(母) その他（ ）	今回申請 (受給中) 対象外	今回申請 (受給中) 対象外 → 障 親 生保 その他	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母 ・養育者
(フリガナ) ハチオウジ　ジロウ　八王子　次郎　H・(R) ▽年 ▽月 ▽日 (0)歳	(子) その他（ ）	(男) 女	(同居) 別居	(有) 無	(同一) 維持	(父) 母 その他（ ）	(今回申請) 受給中 対象外	(今回申請) 受給中 対象外 → 障 親 生保 その他	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母 ・養育者
(フリガナ)　H・R 年 月 日 (　)歳	子 その他（ ）	男 女	同居 別居	有 無	同一 維持	父・母 その他（ ）	今回申請 受給中 対象外	今回申請 受給中 対象外 → 障 親 生保 その他	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母 ・養育者

- 他の医療費助成制度を受給中である場合や、市外で受給中の場合、施設入所等申請しない場合は対象外※

※
障…マル障医療証
親…マル親医療証
生保…生活保護
その他…上記３つ以外の理由で申請しない場合

申請書裏面に、健康保険証の写しを貼ってください。
＊郵送提出の場合、下記の書類のコピーを添付してください。
①申請者及び配偶者の個人番号確認書類（個人番号カードなど）
②申請者の本人確認書類
出生の場合は、別紙 出生連絡カード(アンケート)もご記入ください