

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

※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、赤ちゃん訪問等のための出生連絡としても取り扱います。



八王子市長 殿

請求者・申請者	記入年月日	令和 年 月 日		・ 児童手当の認定および医療証の交付に関して、私の世帯の公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）を調査することに同意します。																			
	個人番号											・ 児童手当の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。											
	フリガナ											・ 児童手当の登録情報を、医療助成および子育て世帯への給付金等の支給に使用することに同意します。											
	氏 名	※児童手当の請求者は、お子様の保護者（父母、養育者等）のうち所得が高い方										配偶者の有無		□ 有 □ 無									
												性 別		□ 男 □ 女									
	住 所											生年月日		□ 昭和 年 月 日 □ 平成									
	電話番号	()										市外を選択された方は区市町村名、国外を選択された方は国名を () 内にご記入ください。											
	生活保護 利用状況	□ 利用していない □ 利用している（担当者：)										1月1日の住所		今年 □ 八王子市 □ 市外 () □ 国外 ()									
														前年 □ 八王子市 □ 市外 () □ 国外 ()									
加入年金 種類	□ 厚生年金 □ 国民年金 □ 私立学校教職員共済 □ 公務員共済 □ その他 ()										公務員共済の方のみ勤務先記入（職場受給の有無を必ずチェック） 職場で児童手当を □ 受給している □ 受給していない 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（公金受取口座の登録内容の変更により自動的に振込口座等が変更になります） □ 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		支店名・支店コード		口座種別		口座番号		請求者名義口座														
	□ 銀行 □ 信金 □ 信組 □ 農協 □ 労金		□ 支 店 □ 出張所 支店コード		□ 普通 □ 当座				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)														

配偶者	個人番号											・ 児童手当の認定および医療証の交付に関して、私の公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）を調査することに同意します。										
	フリガナ											生年月日		□ 昭和 年 月 日 □ 平成								
	氏 名															電話番号		()				
	住 所	□ 請求者と同居 □ 請求者と別居										別居の場合の住所										
	1月1日の住所	市外を選択された方は区市町村名、国外を選択された方は国名を () 内にご記入ください。										今年 □ 八王子市 □ 市外 () □ 国外 ()										
												前年 □ 八王子市 □ 市外 () □ 国外 ()										
配偶者 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（独立行政法人以外）の方のみ勤務先記入 職場で児童手当を □ 受給している □ 受給していない TEL ()									

養育する22歳年度までの子	氏名 生年月日		続柄	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 受給状況	医療費助成 受給状況	
	(フリガナ)		□ 子 □ その他 ()	□ 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
	□ H □ R 年 月 日 (歳)									
	(フリガナ)		□ 子 □ その他 ()	□ 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
□ H □ R 年 月 日 (歳)										
(フリガナ)		□ 子 □ その他 ()	□ 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	
□ H □ R 年 月 日 (歳)										

事務 処理 欄	【申請制度名】		【不足書類】		受領日	【来庁者】		□ 請求者本人 □ 請求者の配偶者			
	□ 児童手当（15日特例）		□ 加入健康保険の状況がわかるものの写し（父・母・子）		/	□ その他（氏名 生年月日)		□ 委任状（有・無） □ 番号カード			
	□ <input checked="" type="checkbox"/> 医療証（保護者変更）		□ □ 座振替依頼書		/	【代理】 □ 申請者保険証 □ その他 ()		□ 番号カード □ バスポート			
	□ <input checked="" type="checkbox"/> 医療証（保護者変更）		□ 監護・生計維持についての申立・同意書		/	□ 本人確認書類 □ 番号記載無 □ 本人確認書類無		□ 免許証 □ 番号カード □ 写真付き証明書 ()			
□ <input checked="" type="checkbox"/> 医療証（保護者変更）		□ 監護相当・生計費の負担についての確認書		/	□ 保険証 □ 住民票の写し □ 医療証		□ その他 ()				
□ 出生連絡カード（持ち帰り）		□ 離婚前提であることがわかる書類		/							
【申請理由】		□ 民生委員証明		/							
出生・転入・増額・その他		□ その他		/							
前住所地の転出予定日 (/ /)		【配偶者確認】		【同時申請制度名】							
医療助成費支給申請書同封希望 □		□ 概要（チラシ）案内		扶・育・親							

裏面をよく読んでから記入してください。	児 手 決 受No.	/	保	乳 決 受No.	/	保	子 決 受No.	/	保	青 決 受No.	/	保	担 当
---------------------	---------------------	---	---	----------------	---	---	----------------	---	---	----------------	---	---	--------

出生の場合、別紙の出生連絡カードも記入し提出してください。

1回目 / 2回目 / 3回目 /