□ 児童手当　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

※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。

市役所受付

八王子市長 殿

請求者

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、私の世帯の公簿等を調査することに同意します。 ・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。 ・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。	
個人番号			
フリガナ		配偶者の有無	□ 有　□ 無
氏　名	※お子様の保護者（父母、養育者等）のうち所得が高い方	性　別	□ 男　□ 女
		生年月日	□ 昭和 □ 平成　年　月　日
住　所	電話番号	自宅　-　-	携帯　-　-
	1月1日の住所 ※市外の場合、別途書類が必要	（今年）□ 市内 □ 市外　（前年）□ 市内 □ 市外	生活保護利用状況　□ 利用していない　担当者 □ 利用している →
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

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、私の公簿等を調査することに同意します。	
フリガナ		生年月日	□ 昭和 □ 平成　年　月　日
氏　名		性　別	□ 男　□ 女
		電話番号	携帯　-　-
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 ※市外の場合、別途書類が必要	（今年）□ 市内 □ 市外　（前年）□ 市内 □ 市外	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（公務員の方のみ）	職場で児童手当を　□ 受給している　□ 受給していない TEL　－　－		

児童（養育する22歳年度末までの子）

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） □ H □ R　年　月　日（　歳）	□ 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
（フリガナ） □ H □ R　年　月　日（　歳）	□ 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
（フリガナ） □ H □ R　年　月　日（　歳）	□ 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
（フリガナ） □ H □ R　年　月　日（　歳）	□ 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

事務処理欄

【申請制度名】
□ 児童手当（15日特例）
□ 乳 医療証（保護者変更）
□ 子 医療証（保護者変更）
□ 青 医療証（保護者変更）
□ 出生連絡カード（持ち帰り）

【申請理由】
出生 ・ 転入 ・ 増額 ・ その他

前住所地の転出予定日（　/　/　）

【不足書類】　受領日
□ 健康保険証の写（父・母・子）　/ □
□ 口座振替依頼書　/ □
□ 監護・生計維持についての申立・同意書　/ □
□ 監護相当・生計費の負担についての確認書　/ □
□ 離婚前提であることがわかる書類　/ □
□ 民生委員証明　/ □
□ その他　/ □

【配偶者確認】
□ 概要（チラシ）案内

【同時申請制度名】
扶 ・ 育 ・ 親

【来庁者】 □ 請求者本人　□ 請求者の配偶者
□ その他（氏名　生年月日　）

【代理】 □ 申請者保険証　□ 委任状（有・無）　□ 番号カード
□ その他（　）

【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　□ パスポート
□ 写真付き証明書（　）
（以下は2種類が必要）
□ 保険証　□ 住民票の写し　□ 医療証
□ その他（　）

備考欄

医療助成費支給申請書同封希望 □　要メモ入力 □

□ 所得公簿確認
□ 国保公簿確認
□ 外国人（在留期間公簿確認）

国保証番号（　）
取得年月日（　）

裏面をよく読んでから記入してください。
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。

児手	決　/　保	乳	決　/　保	子	決　/　保	青	決　/　保	担当
	受No.		受No.		受No.		受No.	

1回目　/　2回目　/　3回目　/