

## 記入例

「請求者・申請者」とは、児童を養育し、その生計を主として維持している方になります。  
(原則として、父母のうち所得の高い人)

申請日を記入

個人番号(マイナンバー)を記入

※マイナンバーカード(裏面)等で確認ができます。

請求者の加入している年金種類にチェック

※公務員共済にチェックをした場合は、勤務先名称・連絡先を記入し、職場での児童手当受給の有無をチェックしてください。

公金受取口座を利用するにチェックをした場合  
⇒「支払希望金融機関」の記入は不要です。

公金受取口座を利用しないにチェックした場合  
⇒請求者名義の口座を記入してください。

※配偶者や児童の口座を指定することはできません。

養育する22歳年度末までの子を全員記入(別居も含む)

※18歳年度末(高校生年代)までの子と住民票上別居されている場合は、別途「監護・生計維持」についての申立・同意書の提出が必要です。

※大学生年代の子を含めて3人以上養育している場合は、別途「監護・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。

### 【児童手当】

■ 請求者が公務員の場合⇒「対象外」(職場受給)

■ 請求者が市内に住民登録⇒「今回申請」

※出生増額の場合は、出生した児童のみ「今回申請」、以外の児童は「受給中」

■ 請求者が市外に住民登録⇒「対象外」

### 【医療費助成】

■ 子が市内に住民登録⇒「今回申請」

※出生増額の場合は、出生した児童のみ「今回申請」、以外の児童は「受給中」

■ 子が市外に住民登録⇒「対象外」

他の医療費助成制度を利用している場合や生活保護を利用している方は「対象外」となりますのでご注意ください。

- ☒ 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  
☒ 物価高対応子育て応援手当申請書(請求書)

※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・申請者          | 記入年月日                                 | 令和 7年 12月 9日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       | <small>・児童手当の認定および医療証の交付に際して、私の世帯の公等(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。<br/>                 ・児童手当の請求者が主たる生計維持者であることに同意ありません。<br/>                 ・児童手当の世帯情報、医療証交付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。<br/>                 ・下別に記載の「監護・同意書」(物価高対応子育て応援手当受給した場合)に監護・同意のうえ、申請します。</small> |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------|-----------|----------|-----------|----------|--------------|--------------|----------------------------------|--------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | 個人番号                                  | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | フリガナ                                  | ハチオウジ タロウ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 氏名                                    | 八王子 太郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
| 配偶者の有無           | 性 別                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br>生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ◇年 ◇月 ◇日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 住所                                    | 八王子市元本郷町3-24-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 電話番号                                  | 090 ( 0000 ) 0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 生活保護利用状況                              | <input checked="" type="checkbox"/> 利用していない<br><input type="checkbox"/> 利用している(担当者: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
| 加入年金種類           | 1月1日の住所                               | 今年 <input checked="" type="checkbox"/> 八王子市 <input type="checkbox"/> 市外 ( ) <input type="checkbox"/> 国外 ( )<br>前年 <input type="checkbox"/> 八王子市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 ( ●●市 ) <input type="checkbox"/> 国外 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 加入年金種類                                | <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金<br><input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 公務員共済<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 支払希望金融機関                              | 公金受取口座を <input type="checkbox"/> 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)<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用しない ⇒ 下の太枠内に口座番号等をご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 支払希望金融機関                              | <table border="1"> <tr> <th>名 称</th> <th>支店名・支店コード</th> <th>口座種別</th> <th>口座番号</th> <th>請求者名義口座</th> </tr> <tr> <td>△△△</td> <td>□□□</td> <td>□ 銀行 信金<br/>□ 信組 農協<br/>□ 為金 支店コード</td> <td>□ 普通<br/>□ 当座</td> <td>カクカまたはアルファベット(通帳の名義どおりに記入)<br/>ハチオウジ タロウ</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  | 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<br>□ 信組 農協<br>□ 為金 支店コード | □ 普通<br>□ 当座 | カクカまたはアルファベット(通帳の名義どおりに記入)<br>ハチオウジ タロウ |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
| 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<br>□ 信組 農協<br>□ 為金 支店コード                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □ 普通<br>□ 当座                          | カクカまたはアルファベット(通帳の名義どおりに記入)<br>ハチオウジ タロウ                                                                                                                                                                                                                                             |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
| 配偶者              | 個人番号                                  | 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | フリガナ                                  | ハチオウジ ヨシコ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 氏名                                    | 八王子 良子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 住所                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同居<br><input type="checkbox"/> 請求者と別居 (別居の場合の住所)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
| 配偶者職業            | 1月1日の住所                               | 今年 <input checked="" type="checkbox"/> 八王子市 <input type="checkbox"/> 市外 ( ) <input type="checkbox"/> 国外 ( )<br>前年 <input type="checkbox"/> 八王子市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 ( ●●市 ) <input type="checkbox"/> 国外 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 配偶者職業                                 | <input type="checkbox"/> 公務員(独立行政法人以外)<br><input type="checkbox"/> 会社員、公務員(独立行政法人勤務)<br><input checked="" type="checkbox"/> 自営業、パート、無職                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 勤務先名称等                                | TEL ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
|                  | 養育する22歳年度末までの子                        | <table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名<br/>生年月日</th> <th>続柄</th> <th>同居<br/>別居</th> <th>監護の<br/>有無</th> <th>生計<br/>関係</th> <th>加入保険<br/>被保険者</th> <th>児童手当<br/>受給状況</th> <th>医療費助成<br/>受給状況</th> <th>応援手当<br/>受給状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(フリガナ) ハチオウジ ハナコ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 子</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 同居</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 同一</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 父 □ 母</td> <td><input type="checkbox"/> 今回申請<br/><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br/><input type="checkbox"/> 対象外</td> <td><input type="checkbox"/> 今回申請<br/><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br/><input type="checkbox"/> 対象外</td> <td><input type="checkbox"/> 今回申請<br/><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br/><input type="checkbox"/> 対象外</td> </tr> <tr> <td>ハチオウジ イチロウ</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 子</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 同居</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 有</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 同一</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 父 □ 母</td> <td><input type="checkbox"/> 今回申請<br/><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br/><input type="checkbox"/> 対象外</td> <td><input type="checkbox"/> 今回申請<br/><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br/><input type="checkbox"/> 対象外</td> <td><input type="checkbox"/> 今回申請<br/><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br/><input type="checkbox"/> 対象外</td> </tr> </tbody> </table> |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |  |  |  |  |  | 氏名<br>生年月日 | 続柄        | 同居<br>別居 | 監護の<br>有無 | 生計<br>関係 | 加入保険<br>被保険者 | 児童手当<br>受給状況 | 医療費助成<br>受給状況                    | 応援手当<br>受給状況 | (フリガナ) ハチオウジ ハナコ                        | <input checked="" type="checkbox"/> 子 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一 | <input checked="" type="checkbox"/> 父 □ 母 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 | ハチオウジ イチロウ | <input checked="" type="checkbox"/> 子 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一 | <input checked="" type="checkbox"/> 父 □ 母 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 |
| 氏名<br>生年月日       | 続柄                                    | 同居<br>別居                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 監護の<br>有無                             | 生計<br>関係                                                                                                                                                                                                                                                                            | 加入保険<br>被保険者                              | 児童手当<br>受給状況                                                                                             | 医療費助成<br>受給状況                                                                                            | 応援手当<br>受給状況                                                                                             |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
| (フリガナ) ハチオウジ ハナコ | <input checked="" type="checkbox"/> 子 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 父 □ 母 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |
| ハチオウジ イチロウ       | <input checked="" type="checkbox"/> 子 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 父 □ 母 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 | <input type="checkbox"/> 今回申請<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給中<br><input type="checkbox"/> 対象外 |  |  |  |  |  |            |           |          |           |          |              |              |                                  |              |                                         |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                          |            |                                       |                                        |                                       |                                        |                                           |                                                                                                          |                                                                                                          |

出生の場合は、別紙 出生連絡カード(アンケート)も記入し、ご提出ください。

郵送で提出される場合、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(運転免許証の写しなど)

※ マイナンバーカードの写し(両面)であれば、1枚で①と②を兼ねることができます。

### 【物価高対応子育て応援手当】

詳細については、別紙「物価高対応子育て応援手当のご案内」をご確認ください。

#### ■ 申請が必要な場合

- 令和7年10月1日から令和8年3月31日までに出生した児童  
(該当児童のみチェック)