

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。

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。

<p>□ 児童手当 認定・額改定(増額)請求書 <input checked="" type="checkbox"/> ① 医療証 乳幼児医療費助成制度 交付申請書 <input checked="" type="checkbox"/> ② 医療証 義務教育就学児医療費助成制度 交付申請書 <input type="checkbox"/> ③ 医療証 高校生等医療費助成制度 交付申請書 <input type="checkbox"/> ④ 物価高対応子育て応援手当申請書(請求書)</p> <p>※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。</p>	
<p>市役所受付</p>	
<p>八王子市長 殿</p>	
<p>記入年月日 令和 7年 12月 9日</p>	
<p>個人番号 1111111111111111</p>	
<p>フリガナ ハチオウジ タロウ</p>	
<p>氏名 八王子 太郎</p>	
<p>性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p>	
<p>生年月日 昭和 ◇年 ◇月 ◇日 <input type="checkbox"/> 平成</p>	
<p>住所 八王子市元本郷町3-24-1</p>	
<p>電話番号 090 (0000) 0000</p>	
<p>1月1日 の住所 市外を選択された方は区市町村名、国外を選択された方は国名を()内にご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 今年 <input checked="" type="checkbox"/> 八王子市 <input type="checkbox"/> 市外() <input type="checkbox"/> 国外() <input type="checkbox"/> 前年 <input type="checkbox"/> 八王子市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(●●市) <input type="checkbox"/> 国外()</p>	
<p>加入年金種類 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 公務員共済 <input type="checkbox"/> その他()</p>	
<p>支払希望金融機関 <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) <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</p>	
<p>名 称 支店名・支店コード <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 口 口 口 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 聖協 <input type="checkbox"/> 出張 所 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 支店コード</p>	
<p>△△△ <input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座</p>	
<p>個人番号 9999999999999999</p>	
<p>フリガナ ハチオウジ ヨシコ</p>	
<p>氏名 八王子 良子</p>	
<p>性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p>	
<p>生年月日 昭和 ◇年 ◇月 ◇日 <input type="checkbox"/> 平成</p>	
<p>電話番号 080 (0000) 0000</p>	
<p>住所 <input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同居 <input type="checkbox"/> 請求者と別居 ⇒ の住所</p>	
<p>1月1日 の住所 市外を選択された方は区市町村名、国外を選択された方は国名を()内にご記入ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 今年 <input checked="" type="checkbox"/> 八王子市 <input type="checkbox"/> 市外() <input type="checkbox"/> 国外() <input type="checkbox"/> 前年 <input type="checkbox"/> 八王子市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(●●市) <input type="checkbox"/> 国外()</p>	
<p>配偶者職業 <input type="checkbox"/> 公務員(独立行政法人以外) <input type="checkbox"/> 会社員、公務員(独立行政法人勤務) <input checked="" type="checkbox"/> 自営業、パート、無職 ⇒ 勤務先名称等</p>	
<p>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 応援手当受給状況</p>	
<p>(フリガナ) ハチオウジ ハナコ <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input checked="" type="checkbox"/> 今回申請 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input type="checkbox"/> 八王子 花子 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input checked="" type="checkbox"/> 1月1日 (19歳) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input type="checkbox"/> ハチオウジ イチロウ <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input type="checkbox"/> 今回申請 <input type="checkbox"/> 今回申請</p>	
<p>「監護・生計関係」については請求書裏面の【注意】を参照し、記入してください。</p>	
<p>※「監護無」の場合、児童手当は支給されません。</p>	

【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)