

豊島区長

児童手当・特例給付 認定／額改定(増額)請求書 兼 乳幼児・子ども・高校生等医療費助成制度 交付申請書

※記名・押印に代えて、署名することができます。 ※公務員の方の児童手当は職場での申請になりますので、手続きについては勤務先にお問い合わせください。

年 月 日

次の事業について申請します。 □ 児童手当・特例給付 □ 子ども医療費助成

・認定審査および医療給付に関して、私の世帯の公簿等を調査することに同意します。 ・請求者が主たる生計維持者であることに相違ありません。

↑で児童手当・特例給付に□しない方は以下のうち該当する理由に□してください。

□ 配偶者が申請・受給 □ 職場で受給(公務員) □ 所得超過により申請しない □ その他( )

Requester/Protector Information Form. Includes fields for name, address, birth date, occupation, and insurance status.

Spouse Information Form. Includes fields for spouse name, address, and occupation.

Child Information Table. Table with columns for child name, birth date, residence, and insurance status.

Administrative Section. Includes application reasons, document requirements, and confirmation checkboxes.

Child Allowance Section. Fields for determination date, start date, and processing date.

Medical Certificate Section. Fields for creation date and delivery date.

Remarks Section. Space for additional notes and checkboxes for next year's status.

Review and Submission Section. Grid for tracking review steps (primary, secondary, input, etc.) and a signature line.

Recipient Information Section. Fields for recipient name and number.

□請求者・配偶者は 年1月1日時点で、日本に住民登録がなく住民税は課税されていません。

※太枠欄を漏れなくご記入ください。