

記入例（児童手当／子ども医療）

申請日（記入日）を記入してください。

申請される事業に必ずチェックを
してください。

※太枠欄を漏れなくご記入ください。

様式第2号（第1条の4関係）

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

※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。

あてはまる場合、必ず☑を入れてください。

受付年月日

※太枠欄を漏れ

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（ ）

ふりがな	としま たろう		生年月日	昭和60年 1月 1日		担当（
氏名	① 豊島 太郎		児童との続柄	☑ 父 ・ 母 ・ その他（		
住所	豊島区 南池袋2-45-1		個人番号 （マイナンバー）	1234 5678 9123		
前年1月1日の住所	1.区内別住所 2.豊島区外（ 都道府県 市区町村） 3.海外		電話	自宅 03（1111） 携帯 090（2222）		
本年1月1日の住所	1.区内別住所 2.豊島区外（ 都道府県 市区町村） 3.海外		加入年金	☑ 厚生年金（以下いずれも） ☑ 民間企業 ☐ 私立学共済 2.国民年金 3.未加入 4.		
職業	☑ 会社員、公務員（独立行政法人勤務） ☐ 自営業、パート、アルバイト、無職 ☐ 公務員（独立行政法人以外勤務）		勤務先名称	うさぎ商事（株）		
配偶者の有無	☑ 有					

①請求者・保護者について記入してください。
◇原則、生計中心の方を記入してください。
※生計中心者が豊島区外に住民記録を置いている場合は、医療証の保護者は児童と同居している配偶者となります。詳しくはお問い合わせください。
・個人番号（マイナンバー）は他自治体在住の場合も記入してください。
・1月1日の住所の欄は前年1月1日の住所、本年1月1日の住所の2年分を記入してください。

支払希望金融機関	豊島 信用金庫 池袋西 ② 出張所	支店番号	0 0 1	普通預金口座番号	1 2 3 4
請求者名義口座	トシマ タロウ				

②振込先の金融機関について記入してください。
・請求者名義のものに限ります。通帳に記載されている名義を正確に記入してください。
・一部取扱いができない金融機関があります。
・すでに児童手当を受給中で額改定（増額）請求（第2子が出生した等）の場合は、支払希望金融機関の欄は記入不要です。

認定審査および医療給付に関して、公簿等を調査することに同意します。	個人番号 （マイナンバー）	9876 5432 1987			
ふりがな	としま はなこ		生年月日	昭和60年12月31日	
氏名	豊島 花子		電話	自宅 03（1111）2222 携帯 090（3333）2222	
住所	☑同居 別居先住所 ☐別居		職業	☐ 会社員、公務員（独立行政法人勤務） ☐ 自営業、パート、アルバイト、無職 ☑ 公務員（独立行政法人以外勤務）	
前年1月1日の住所	1.区内別住所 2.豊島区外（ 都道府県 市区町村） 3.海外		勤務先名称	豊島区役所	
本年1月1日の住所	1.区内別住所 2.豊島区外（ 都道府県 市区町村） 3.海外				

③配偶者について記入してください。
・個人番号（マイナンバー）は他自治体在住の場合も記入してください。
・1月1日の住所の欄は前年1月1日の住所、本年1月1日の住所の2年分を記入してください。

児童（養育する18歳までの児童）	ふりがな	氏名	生年月日	続柄	同居別居	養育の有無	生計関係	加入保険被保険者	子の住所（別居の場合）	児童手当今回申請
④	としま ななまる	豊島 なな丸	平成30年12月12日	子 ()	同 別 国外	有 無	同 維持	父・母 ()		
	としま そめふく	豊島 そめふく	令和2年11月11日	子 ()	同 別 国外	有 無	同 維持	父・母 ()	豊島区東池袋1-18-1	
	としま たろう	豊島 たろう	令和4年1月1日	子 ()	同 別 国外	有 無	同 維持	父・母 ()		

④児童について記入してください。 ※18歳以下の児童全員を記入してください。
・児童氏名、ふりがな、生年月日を記入してください。
・続柄の欄に○印をしてください。続柄が「子」以外の場合は（ ）欄に記入してください。
・同居別居の欄に○印をしてください。別居の場合は子の住所の欄に児童の住所を記入してください。
・養育の有無の欄に○印をしてください。
請求者が児童を養育している場合は「有」。同居、別居は問いません。
養育「無」の場合は、その児童についての児童手当は受給できません。
・生計関係の欄に○印をしてください。
続柄が「子」の場合は「同一」、続柄が「子」以外の場合は「維持」に○印をしてください。
・加入保険被保険者の欄に○印をしてください。
加入している、または加入予定の健康保険の被保険者に○印をしてください。
被保険者が父母以外の場合は（ ）欄に記入してください。
・医療証の交付を希望される児童の保険証表面コピーを添付してください。
出生の場合は、○印をした加入予定の保護者保険証の表面コピーを添付していただき、後日児童の保険証ができましたら、コピーを提出してください。
◇児童の中に別居されている18歳以下のお子さまがいる場合は、原則、お子さまが住んでいる自治体にて子ども医療証の交付申請をしてください。豊島区内で別居している場合は、子育て支援課児童給付グループまでお問い合わせください。
◇児童の中に別居されているお子さまがいる場合、続柄が「子」以外の場合（児童の父母以外が請求者・保護者の場合）、離婚前提別居の場合等は、本申請書以外に必要な書類がありますので、子育て支援課児童給付グループまでお問い合わせください。

【申請理由】 出生・転入・所得変更等 増額・受変⇒保護変（済・未） 15日特例：適・否 連絡票：有・無 転出予定日（ / / ） 前住所地（ ） 確認先方担当者（ ） 【同時申請】 児・子・扶・育・親 【児手不足書類】有・無	【児童手当欄】 ☐健康保険証（父・母・） ☐厚生年金等の加入証明書 ☐未申告（父・母） ☐個人番号変更届 ☐振込口座 【医療証欄】 ☐2か月遡及なし説明済 ☐子どもの保険証後日提出案内 ☐後日手申請（2か月遡及案内済） ☐2枚交付済（年度更新時期）
--	--

児童手当	決定区分	認定・却下	開始（改定）年月	年 月 日
医療証	作成年月日	年 月 日		

備考	一次審査	二次審査
宛		
配宛		
認定番号		
受給者番号 ①	／②	／③

□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。