

児童手当 認定請求書・額改定(増額)請求書

◆請求者について：請求者は児童の父母のうちで、主たる生計維持者（恒常的に所得の高い方）となります。

提出にあたり、当該年度の資格審査を受けるため、多摩市長が請求者及び配偶者等の所得状況等を公簿により確認すること、また官公署等に対し必要な書類の閲覧や資料の提供を求めることについて同意します。

第 号

多摩市長 殿

提出年月日		年 月 日		1月1日時点の住所		前年	市内・市外	今年	市内・市外	
請求者（生計中心者の方）	フリガナ				生年月日	年 月 日		児童との続柄	父・母 その他（ ）	
	氏名 個人番号									
	住所	多摩市 自宅電話（ ） - 携帯電話（ ） -					配偶者の有無	有・無		
	勤務先名称 または職業名						配偶者との同居別居	同・別		
	加入健康保険	健保組合 ・ 全国健保 ・ 共済(公務員) ・ 共済(その他) ・ 多摩市国保 ・ 国保組合								
	加入年金	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 未加入								
	支払希望 金融機関	銀行・農協 信金・信組		支店 出張所	当座 普通 貯蓄	口座番号	(※請求者名義に限る)			
口座名義 (カタカナ)										
配偶者の 請求者	フリガナ				生年月日	年 月 日		児童との続柄	父・母 その他（ ）	
	氏名 個人番号									
	勤務先名称 または職業名			連絡先	（ ） -		住所 (別居の場合)			
0歳から22歳年度末以下までの子	フリガナ	請求者 との続柄	生年月日	同居 別居	監護 ※1	生計関係 ※2	加入健康保険 の被保険者	児童の 加入健康保険	その他の 医療費助成 受給状況	別居の場合の 児童の住所
	児童の氏名・個人番号			同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
				同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
				同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
				同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
				同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
				同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
				同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
				同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
				同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
			同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他（ ）	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障		

※1 監 護：児童の生活に必要な監督や保護のこと（児童の面倒をみていること）

※記名押印に代えて、署名することができます。

※2 生計関係：児童が請求者の子で、請求者が児童と生計を同じくする場合は【同一】に、

児童が請求者の子でなく、父母に代わり請求者が児童の生計を維持している場合は【維持】になります。

※多摩市記入欄

所得 審査	所得の合計額	円	支給・改定 開始年月	年 月
	(基礎控除額(定額) 80,000)		対象児童	3歳以上高校生年代(第1・2子)
	扶養親族の人数 (老人扶養親族の人数)	人(人)	0歳以上高校生年代(第3子以降)	人
	被用 ・ 非被用		3歳未満	人
	認定 ・ 却下		手当月額合計	円

受付者
受付日

☐ 公簿確認済

備考欄				
	出生	転入	その他	主たる生計維持者確認

子ども医療費助成制度 医療証交付申請書 (兼現況届)

◆申請者について：原則として子どもの父母のうちで、主たる生計維持者です。

提出にあたり、当該年度及び更新時の資格審査を受けるため、多摩市長が受給資格に関する情報を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）により確認すること、また、官公署等に対し必要な書類の閲覧や提供を求めることについて同意します。 第 号

多摩市長 殿

提出年月日		年 月 日																																																																					
申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日	子どもとの続柄	父・母 その他 ()																																																																
	氏名 個人番号																																																																						
	住所	多摩市 自宅電話 () - 携帯電話 () -		配偶者の有無		有・無																																																																	
	勤務先名称 または職業名			配偶者との同居別居		同・別																																																																	
	加入健康保険	健保組合 ・ 全国健保 ・ 共済(公務員) ・ 共済(その他) ・ 多摩市国保 ・ 国保組合																																																																					
※申請者と別居の場合の子どもの住所及び世帯主名※ ※申請者が多摩市外在住の場合、申請者の住民票の写しを添付 多摩市 連絡先 () -																																																																							
世帯主氏名 子どもの続柄																																																																							
配偶者の申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日	子どもとの続柄	父・母 その他 ()																																																																
	氏名 個人番号																																																																						
勤務先名称 または職業名				連絡先 () -		住所 (別居の場合)																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>子どもの氏名・個人番号</th> <th>申請者との続柄</th> <th>生年月日</th> <th>同居別居</th> <th>監護</th> <th>生計関係</th> <th>加入健康保険の被保険者</th> <th>子どもの加入健康保険</th> <th>その他の医療費助成受給状況</th> <th>※市記入欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フリガナ</td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> <td>同一・維持</td> <td>父・母 その他 ()</td> <td>健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合</td> <td>親・障</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> <td>同一・維持</td> <td>父・母 その他 ()</td> <td>健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合</td> <td>親・障</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> <td>同一・維持</td> <td>父・母 その他 ()</td> <td>健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合</td> <td>親・障</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> <td>同一・維持</td> <td>父・母 その他 ()</td> <td>健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合</td> <td>親・障</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同・別</td> <td>有・無</td> <td>同一・維持</td> <td>父・母 その他 ()</td> <td>健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合</td> <td>親・障</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												子どもの氏名・個人番号	申請者との続柄	生年月日	同居別居	監護	生計関係	加入健康保険の被保険者	子どもの加入健康保険	その他の医療費助成受給状況	※市記入欄	フリガナ			同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障					同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障					同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障					同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障					同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障	
子どもの氏名・個人番号	申請者との続柄	生年月日	同居別居	監護	生計関係	加入健康保険の被保険者	子どもの加入健康保険	その他の医療費助成受給状況	※市記入欄																																																														
フリガナ			同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障																																																															
			同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障																																																															
			同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障																																																															
			同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障																																																															
			同・別	有・無	同一・維持	父・母 その他 ()	健保組合・全国健保 共済(公務員・その他) 多摩市国保・国保組合	親・障																																																															

助成額返還誓約書

この医療費助成により、受領した助成額について他の法令により医療保険の給付がなされた場合においては、そのことを遅滞なく申し出ること及び給付を受けた限度において、該当助成額を返還することを誓約いたします。

※監 護：子どもの生活に必要な監督や保護のこと。

※生計関係：子どもが申請者の子で、申請者が子どもと生計を同じくする場合は【同一】に、

子どもが申請者の子でなく、父母に代わり申請者が子どもの生計を維持している場合は【維持】になります。

※多摩市記入欄 ↓

確認項目	住民情報	判定	取得日
	加入健康保険		・ ・
	在留期間	認定・却下	交付日
	その他		・ ・

受付者
受付日

☐ 公簿確認済

備考欄				
	出生	転入	その他	主たる生計維持者確認