

(宛先)板橋区長

児童手当 特例給付 認定額改 請求書
子ども医療証交付申請書

子ども医療証の交付申請を希望される方は、2枚目の「加入健康保険」欄もご記入ください。

番整号理
※区処理欄
住民日(住基礎認済)
前受給地
年 月 日
消滅日
年 月 日
受付日
受付者

以下のとおり、請求・申請します。
請求者・配偶者は受給資格の有無・所得状況・年金情報及びその他必要な情報について、児童手当の受給資格を喪失するまでの間、公簿等で確認(電子計算機の利用を含む)することに同意します。

記入年月日 令和 年 月 日
請求者 (保護者)
氏名 (フリガナ)
生年月日 昭和 平成 年 月 日
性別 男・女
配偶者 有・無
住所 板橋区
加入年金 01 厚生年金 02 国民年金 03 未加入
配偶者
氏名 (フリガナ)
配偶者職業(公務員は勤務先等を記入)
配偶者の1月1日時点の住民登録地
同居・別居
児童
(フリガナ)
続柄
同居・別居
監護
生計
別居の場合住所を記入

金融機関コード
店番号
支店出張所
手当請求者
口座名義
(カナ)
預金種別
普・当
口座番号

額改定
(額改定理由) 増額
ア 支給要件児童が増えたため。
イ その他 ()
(事由発生) 平成・令和 年 月 日

※区処理欄
決定区分
認定〔児手・特例〕・却下・取下
支給決定
令和 年 月 月～(月額) ,000 円
支払
令和 年 月 令和 年度所得〔扶人〕
,000 円 円(課台・情連)
入力
照合