

事由に応じた添付書類

下記の(1)から(6)までの番号のうち、あなたが当てはまるものを選んでください。
当てはまる事由について、右の表の【A】～【J】のいずれか一つを添付してください。

就業している方(自営業含む)

(1)働いており、給料を受け取っている等

【A】 全国健康保険協会・国民健康保険組合等の加入医療保険情報がわかるものを持っている

加入医療保険情報がわかるものとは

次のア～エいずれかのもの

ア:健康保険証※令和7年12月1日まで利用可能

イ:資格確認書

ウ:資格情報のお知らせ

エ:マイナ保険証 ※マイナポータルにログインし、保険資格情報スクロール画面のスクリーンショットを印刷

※被保険者(組合員)があなた本人であることがわかる資格情報等を印刷したものを提出してください。

静岡市の
国民健康保険に加入している方は
該当しません。

【B】 給料の支払明細書がある

【C】 上記の保険証も支払明細書もない

【D】 働いており、自営である

就業していない方

(2)求職活動等の自立を図るための活動をしている

【E】 働いていないが、職業能力の向上・開発のため、養成学校に在学している等

【F】 求職活動をしている又はしたい

(3) 【G】 自分に障害があるため働けない

(4) 【H】 自分が長い間病気で働けない

(5)子どもや親族における障害等により介護の必要があって働けない

【I】 子どもや親族に障害があり、介護の必要があって働けない

【J】 子どもや親族が長い間病気で、介護の必要があって働けない

(※親族とは、6親等内の血族、3親等内の姻族を言います。)

(6)どれにも当てはまらない ⇒ お住まいの区の子育て支援課までご相談ください。

★障害・病気等の理由なく働く意欲のない場合は手当が減額されます。

【A】	加入医療保険情報がわかるもののコピー (静岡市の国民健康保険に加入している方は該当しません。) ・あなたの氏名、保険者名、被保険者(マイナ保険証の場合は、「本人・家族の別」の欄)が分かる部分をコピーしてください。 ・これはあなたが就労していることの確認です。 あなた自身が被保険者ではなく、別の方の扶養者である場合(保険情報に「被扶養者」や「家族」と記載がある)は、以下の【B】～【J】のいずれかの書類を提出してください。
【B】	給料の支払明細書のコピー ・令和7年6月分～令和7年8月分のうちいずれかひと月分のコピーを提出してください。 ・支払明細書には、会社名、本人氏名(児童扶養手当受給資格者)、支払月(日)の記載が必要です。
【C】	「(様式1)雇用証明書」 ・事業所の代表者(例えば支社長、支店長など)に記入してもらってください。
【D】	(1)及び(2) (1)「(様式2)自営業従事申告書」 (2)申告書の内容を証明できる書類のコピー ※最近の契約書の写し、就業していたことが分かる帳簿、最新の確定申告書の写し(申告書の第一表)等
【E】	(1)又は(2) (1)職業能力の開発・向上のための養成学校に在学している場合・・・「在学証明書」等 (2)公共職業訓練を受けている場合 ・・・公共職業安定所による「受講指示書」のコピー又は「受講推薦書」のコピー
【F】	「(様式5)求職活動等申告書・求職活動支援機関等利用証明書」 記入方法が不明な場合はお問い合わせください。
【G】	下記のいずれかのコピー ・身体障害者手帳1級、2級、3級 ・療育手帳(A) ・精神障害者手帳1級、2級 ・国民年金法及び厚生年金保険法による障害等級の1級又は2級に該当することが確認できる書類 ※すでに提出したことがあり、障害状態が固定している等の場合は省略することができます。
【H】	下記のいずれかのコピー又は診断書 ・特定疾患医療受給者証 ・特定医療費(指定難病)受給者証 ・特定疾病療養受療証 ・「(様式4)診断書」 ※受給資格者が相当期間、負傷・疾病により療養が必要であることを証明するもの
【I】	(1)及び(2) (1)下記のいずれかのコピー ・身体障害者手帳1級、2級、3級 ・療育手帳(A) ・精神障害者手帳1級、2級 ※すでに提出したことがあり、障害状態が固定している等の場合は省略することができます。 (2)「(様式3)申立書」 ※お住まいの区の子育て支援課職員又は地区の民生委員の確認を受けてください。
【J】	(1)及び(2) (1)下記のいずれかのコピー又は診断書 ・特定疾患医療受給者証 ・特定医療費(指定難病)受給者証 ・特定疾病療養受療証 ・「(様式4)診断書」 ※子どもや親族が相当期間、負傷・疾病により療養が必要であることを証明するもの (2)「(様式3)申立書」 ※お住まいの区の子育て支援課職員又は地区の民生委員の確認を受けてください。