

# 記入例

家計急変者用

## 低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金 (ひとり親世帯分) 申請書(請求書)

支給市区町村
小田原市長様



裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

↓該当する番号をお持ちの場合は、○で囲んで番号を記載してください。

1. 申請・請求者	児童扶養手当証番号 ひとり親医療証受給者番号	000000	記入日	令和 3年 5月 15日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所	
オダワラハナコ 小田原 花子	女	S 60年 1月 1日	小田原市荻窪300番地 電話 090 ( 0000 ) 0000	
公的年金受給状況		基礎年金番号 年金コード	児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況	
<input checked="" type="checkbox"/> 受けることができる(種類: 遺族年金) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類: ) <input type="checkbox"/> 受けることができない		●●●●●●●●●●	<input type="checkbox"/> 受けることができる(種類: ) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類: ) <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない	

※「公的年金」欄に「受給している」とある場合は、**年金の受給状況等を記入**  
 ※「受給していない」とある場合は、**※年金を受給していない場合基礎年金番号の記入は不要**

※「児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況」欄に「受けることができない」とある場合は、**いずれか一つにチェック**

### 2. 監護等児童

申請時点において、児童扶養手当の支給要件に該当する児童(誕生日が平成15年4月2日以後の児童又は障害の状態にある20歳未満の児童)について記載してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	障害の有無	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)
1	オダワラタロウ 小田原 太郎	子	男	無	H 29年 1月 1日	同	
2	オダワラウメコ 小田原 梅子	子	女	無	R 1年 5月 1日	別	小田原市久野195番地の1
3					月 日	同・別	
4					月 日	同・別	
5			男・女	無・有	年 月 日	同・別	

誕生日が平成15年4月2日以後のお子さん・申請時点で障害の状態にある20歳未満のお子さんの名前を記入してください。

※「監護等」とは、児童扶養手当の受給資格者が母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ生計を同じくすること、養育者の場合には養育することを行います。

※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障害の状態をいいます。申請時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の3月31日を経過し、かつ20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当受給者として認定されていることを示す必要があります。

同居する配偶者がいる場合(配偶者が障害の状態にある場合など)は記入してください。

### 3. 配偶者及び扶養義務者(同居の親族)

同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者(同居かつ別世帯の場合)

配偶者/扶養義務者	氏名
配偶者	
扶養義務者	小田原 梅丸 (2で記入)
扶養義務者	

申請者と同居し、生計を同じくする扶養義務者(三親等内の直系血族(祖父母、父母、子)又は兄弟姉妹)がいる場合は記入してください。3人以上いる場合は、右側の余白に記入してください。

※ 扶養義務者とは、申請者と生計を同じくしている(又は申請者が養育者である場合には申請者の生計を維持している)申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族又は兄弟姉妹をいいます。

給付金の対象児童の人数と、人数に応じた申請額・請求額を記入してください。

### 4. 申請額・請求額

対象児童数	2 人	申請額・請求額	100,000 円
-------	-----	---------	-----------

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. 監護等児童」に記入された児童の人数になります。

※ 申請額・請求額は、対象児童数1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童数2人の場合 : 50,000円 × 2人 = 100,000円

(裏面も必ずご確認ください。)

