

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者についてのみ記載してください。

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。)

5. 児童扶養手当の支給要件 (申請時点において児童扶養手当の支給要件に該当しているかについて確認するため、以下のいずれかに該当する児童を監護等しているかについて、該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。) ※既に、児童扶養手当の受給資格について小田原市の認定を受けている場合は不要です。

いずれか一つにチェック

支給要件

<input checked="" type="checkbox"/>	父母が婚姻(法律婚)を解消した児童(離婚)
<input type="checkbox"/>	父母が婚姻(事実婚)を解消した児童
<input type="checkbox"/>	父または母が死亡した児童
<input type="checkbox"/>	父または母が障害※の状態にある児童
<input type="checkbox"/>	父または母の生死が明らかでない児童
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上遺棄※している児童
<input type="checkbox"/>	父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童
<input type="checkbox"/>	母が婚姻によらないで懐胎した児童(未婚)

※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障害の状態をいいます。「父または母が障害の状態にある児童」を支給要件として申請される場合は、障害の状態を確認するため、障害年金に係る年金証書等を添付してください。

※「遺棄」とは、父または母が児童と同居しないで監護義務をまったく放棄している場合をいいます。

6. 受取方法

申請者名義の口座を記入し、口座確認書類(通帳のコピー等)を添付してください。

次の金融機関口座(原則、申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望します。

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
(銀行) 5.農協 6.進協 7.信濃連 8.信連	本・支店 本・支所 出張所	(普通) 2当座	0 0 0 0 0 0 0 0	オダワラ ハナコ
金融機関コード 0 0 0 0	支店コード 0 0 0			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、窓口での現金支給を行いますのでお申し出ください。

誓約・同意事項をよく確認してください。

【誓約・同意事項】

- 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)(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、小田原市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- この申請書は、小田原市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 小田原市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和4年2月28日までに小田原市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。
- 既に他の都道府県等で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。