

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

国立市長 殿

受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意し、本給付金(再支給分)の受給を希望の上、申請します。

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

| | | | |
|---|----|---|---|
| (フリガナ) 氏名 | 性別 | 生年月日 | 現住所 |
| ① | | 年 月 日 | 電話 () |
| 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 type="checkbox"/> 受けることができる(種類:) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類:) <input type="checkbox"/> 受けることができない | | ※ 受けることができない場合は記入不要 | <input type="checkbox"/> 受けることができる(種類:) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類:) <input type="checkbox"/> 受けることができない |
| 児童扶養手当・児童育成手当の認定状況 | | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当の資格の認定を受けている(全部支給停止中の場合を含む。) <input type="checkbox"/> 児童育成手当の資格の認定を受けている(障害手当のみを受給している場合は除く。) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当及び児童育成手当の資格の認定を受けていない | |

※「公的年金」とは、「遺族年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。）」、「老齢年金(老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。）」、「障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。）」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。

※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。

2. 監護等児童

申請時点において、監護等をしている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 | | | | | 年 月 日 | | |
| 2 | | | | | 年 月 日 | | |
| 3 | | | | | 年 月 日 | | |
| 4 | | | | | 年 月 日 | | |
| 5 | | | | | 年 月 日 | | |

※「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いいます。

※ 18歳到達後最初の3月31日が令和3年3月31日以降である児童又は申請時点において障害の状態にある20歳未満の者が対象です。

※「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、障害の状態にある方で、18歳到達後最初の3月31日を経過し、かつ20歳未満である方については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

3. 配偶者及び扶養義務者

配偶者又は生計を同じくする同居の18歳以上の扶養義務者がいる場合は記入してください。

| 配偶者/扶養義務者 | 氏名 | 公的年金受給の有無 | 配偶者/扶養義務者 | 氏名 | 公的年金受給の有無 |
|-----------|----|-----------|-----------|----|-----------|
| 配偶者 | | 有・無 | 扶養義務者 | | 有・無 |
| 扶養義務者 | | 有・無 | 扶養義務者 | | 有・無 |
| 扶養義務者 | | 有・無 | 扶養義務者 | | 有・無 |

※ 扶養義務者とは、申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族をいいます。

4. 申請額・請求額

| | | | |
|-------|---|---------|---|
| 対象児童数 | 人 | 申請額・請求額 | 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。

※ 上記の金額は、対象児童数が1人の場合は50,000円、対象児童数が2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき30,000円を加算し、再支給によりその額を2倍した金額です。
(例)対象児童数3人の場合：(1世帯50,000円 + (第2子以降加算30,000円 × 児童2人)) × 再支給2倍 = 220,000円

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。

| 支給要件 | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 父母が婚姻(法律婚)を解消した児童 |
| <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 |

※「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放棄している場合をいいます。

6. 給付金の受取口座(児童の口座不可)

通帳等の口座確認書類を添付の上、下欄をご記入ください。

| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 (右詰めでお書きください。) | 口座名義(フリガナのみ) |
|--|---------------------|------------|------------------------|--|
| 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連 | 本・支店 本・支所 出張所 | 1普通 2当座 | | ※「申請・請求者」名義に限る(児童の口座不可)。 ※通帳の表記に合わせてください。 |
| 金融機関コード | 支店コード | | | |

※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。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ひとり親世帯臨時特別給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。 |
| <input type="checkbox"/> | 給付金の支給要件の該当性を審査するため、国立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。 |
| <input type="checkbox"/> | 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。 |
| <input type="checkbox"/> | この申請書は、国立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。 |
| <input type="checkbox"/> | 国立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3年2月28日までに、国立市が申請・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。 |
| <input type="checkbox"/> | 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。 |
| <input type="checkbox"/> | 既に他の都道府県等(市区町村を含む。)で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。 |

添付書類

添付漏れにご注意ください。

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 『申請者・請求者本人確認書類の写し(コピー)』 ※申請者・請求者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』 ※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・店番号・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。 |
| <input type="checkbox"/> | 『児童扶養手当の支給要件を確認できる書類』 ※母(父)及び子のそれぞれの戸籍謄本又は抄本をご用意ください(既に、児童扶養手当又は児童育成手当の受給資格について国立市の認定を受けている場合は不要です。)。 「2. 監護等児童」及び「5. 児童扶養手当の支給要件」において、障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類を添付してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 『簡易な収入(所得)見込額の申立書』(同居の18歳以上の扶養義務者等がいる場合は、その方と申請者分のそれぞれが必要です。) ※申立てを行う収入(所得)に係る給与明細書、年金振込通知書等の収入額が分かる書類を添付してください。 |