

申立書

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市長

住所

電話番号

氏名

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）の申請について、次のとおり申し立てます。

無収入であることについて

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、

- 勤務先から（ 解雇 雇い止め 内定取り消し 休業）を余儀なくされた
 求職活動に影響があった
 その他

（ ）

ことに伴い、令和 年 月から（得られていたはずの収入が得られず）無収入となり、今後1年間の収入見込額が児童扶養手当の対象となる水準で推移する見通しです。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、児童扶養手当の対象となる水準で推移する見通しであることについて

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、

- 休業要請等により、勤務先の休業を余儀なくされたまたは勤務時間が減少した
 学校休業等のため子どもの監護が必要となり勤務時間が減少した
 その他

（ ）

ことに伴い、収入の減少はしていないものの得られていたはずの収入が得られなかったため、今後1年間の収入見込額が児童扶養手当の対象となる水準で推移する見通しです。

支給要件に係る事実確認について【事実婚解消 監護 養育 遺棄 居住】

支給要件該当日： 年 月 日

申立内容

居住申立が必要な場合は、住民登録地を記載してください。

住民登録地：