

記入例

公的年金給付等受給者用

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)

(宛先) 春日井市長

裏面の【誓約・同意事項】に誓約及び同意の上、申請します

1 申請・請求者 申請者が署名してください。

フリガナ氏名	性別	生年月日	現住所
カスガイ ハナコ 春日井 花子	女	昭和 ●年 ●月 ●日	春日井市●●町▲丁目■番地 電話 090 (XXXX) XXXX
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	

公的年金の受給状況を記入してください。

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、

お子さんの障がいの有無を記入してください。

お子さんと同居か別居かを記入してください。

2 監護等児童

令和3年3月31日時点で児童扶養手当の受給資格者である児童について

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	カスガイ タロウ 春日井 太郎	子	男	無	平成 ●年 ●月 ●日	同居	
2	カスガイ シロウ 春日井 次郎	子	男	有	平成 ●年 ●月 ●日	同居	
3							
4							
5							

令和3年4月分の児童扶養手当の支給要件に該当する(給付金の対象となる)お子さんのお名前を記入してください。  
※令和3年4月以後に生まれたお子さんや平成15年4月1日以前に生まれた(障がいの状態にあるお子さんの場合は平成13年5月以前に生まれた)お子さんは対象外となりますので記入しないでください。

※「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令和2年6月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、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

3 配偶者及び扶養義務者

同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は記入してください。

配偶者/扶養義務者	氏名	続柄	公的年金受給の有無	扶養義務者	氏名	続柄	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	春日井 一郎	父	有 <b>無</b>	扶養義務者			有・無
扶養義務者				扶養義務者			有・無

※扶養義務者とは、申請者と生計を同じくしている(又は等しい)直系血族をいいます。

同居する配偶者又は申請者と生計を同じくする(養育者の場合はその方の生計を維持している)扶養義務者(申請者からみて祖父母・父母・兄弟姉妹・子にあたる方)がいいらっしゃる場合はお名前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 対象児童の数は「2. 監護等児童」に記入された児童の数になります。 100,000円 × 3人 = 150,000円

審査	入力	点検

(裏面も必ずご確認ください。)

