

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（ひとり親世帯以外の低所得の子育て世帯分）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・同意の上、申請します。

1 申請・請求者、配偶者等

Form with fields for applicant name, sex, birth date, residence, and spouse information. Includes a date field for registration (令和 年 月 日).

(注1) 配偶者等の欄は、2人以上で児童を養育している場合に記入してください。「配偶者等」とは、児童を養育する配偶者、未成年後見人、父母指定者等をいいます。(注2) 配偶者等が複数人いる場合は、上記以外の配偶者等の氏名、同居・別居の別、別居の場合は住所、マイナンバーを別紙で提出してください。

2 支給要件

次の(1)および(2)のそれぞれについて該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を記入してください。

(1) 養育要件

Checklist for childcare requirements including: ① Child support eligible child (public employees excluded), ① " (public employees), ② Special childcare support eligible child, ③ Middle school graduate (15th grade end) ~ 18th grade end.

(2) 所得要件

Checklist for income requirements including: ① Heisei 30 fiscal year municipal/city/village tax equalization non-tax, ② Family emergency.

3 給付金申請児童等

今回、給付金を申請する児童について、令和3年3月31日時点の状況を表Aに記入してください。ただし、以下の場合は、それぞれの時点の状況を記入してください。

- ① 令和3年4月以降に新たに児童手当・特別児童扶養手当の支給対象となった児童については、児童手当等の認定請求時点の状況
② その他、令和3年4月1日以降に本給付金の支給要件を満たすこととなった児童については、申請時点の状況
③ 家計急変の場合は申請時点の状況

また、既に給付金（「ひとり親世帯分」または「ひとり親世帯以外の低所得の子育て世帯分」）を受給したことがある場合は、表Bにその対象となった児童の氏名を記入してください。

※「障がい」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障がいの状態をいいます。申請時点において、障がいの状態にある者で、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、障がい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。

表A 今回、給付金の支給を申請する児童について記入してください。

Table with columns for name, relationship, sex, birth date, residence, guardianship, and support status for children.

※「関係性」の欄は、申請者と児童の関係性について次の記号を記入してください。また、必要な書類を提出してください。

- ① 父母 → 別居する児童を監護している場合は、別居する児童が属する世帯の世帯主の氏名、児童からみた世帯主の続柄が分かる資料(児童の世帯の住民票など)
② 未成年後見人 → 未成年後見人である旨の申立書、対象児童の戸籍抄本等、対象児童の実親の状況(氏名、存否、住所)が分かる資料(様式自由)
③ その他養育者 → 対象児童の実親の状況(氏名、存否、住所)が分かる資料(様式自由)
④ 里親 → 対象児童が委託されていることを明らかにすることができる書類

※「生計関係」の欄は、次によって記入してください。

- 1) 「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人または父母指定者である場合で、請求者がその子と生計を同じくしている場合に○で囲んでください。
2) 「維持」は、児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持している場合に○で囲んでください。

※「児童対象児童(含申請中)」、「特別児童対象児童(含申請中)」欄は、対象児童が児童手当、特別児童の支給対象者である(含申請中)場合に○を記入してください。

※「R3.3.31時点以外の状況(上記①②③に該当)」欄は、令和3年4月1日以降に出生した児童や新たに養子等となった児童、家計急変の場合など、令和3年3月31日以外の状況を記載している場合に○を記入してください。

(裏面も必ずご確認ください。)

**表B 重複支給の確認等のため、既に給付金を受給している場合は、給付金の対象となった児童の氏名を記入してください。  
(以下の児童については、今回の給付金の支給対象とはなりません)**

氏名	氏名	氏名
1	2	3

#### 4 申請額・請求額

対象児童数 (表Aの人数)	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「3. 給付金申請児童等」の表Aに記入した今回支給申請をする人数になります。  
※ 申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童数3人の場合 : 50,000円 × 3人 = 150,000円

#### 5 受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)

**ア 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望**

※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 (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 信濃連 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。 ※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。

**イ 窓口での現金支給を希望**

※ 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のみが対象となります。本人確認資料を添付してください。

**(公務員の方のみ)** ※この欄は、所属庁が記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。

#### 公務員児童手当受給状況証明欄

証明欄 附番

表面の申請・請求者は、表面(3. 表A) 人の対象児童に係る

であることについて証明します。

令和 年 月 日

証明者

証明事務担当  
担当課(室)・担当係  
電話番号

#### 【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(ひとり親世帯以外の低所得の子育て世帯分)(以下「ひとり親世帯以外給付金」という。)の支給要件に該当します。
- ひとり親世帯以外給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な住民基本台帳情報、税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、市において支給決定をした後は、ひとり親世帯以外給付金の請求書として取り扱います。
- 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3月22日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、ひとり親世帯以外給付金が支給されないことに同意します。
- ひとり親世帯以外給付金の支給後、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ひとり親世帯以外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、ひとり親世帯以外給付金を返還します。
- 既に他の自治体でひとり親世帯以外給付金を受給していた場合には、ひとり親世帯以外給付金を返還します。
- 同一児童についてひとり親世帯以外給付金または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)を受給済みではありません。受給していた場合には、ひとり親世帯以外給付金を返還します。