

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)

記入例

支給市区町村
船橋市長 あて

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

申請書を記入した日付をご記入ください。

1. 申請・請求者

氏名、性別、生年月日、記入日時でお住いの住所、連絡先をご記入ください。

記入日	令和 4年 8月 1日
-----	-------------

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
フナバシ ハナコ 船橋 花子	女	昭和 62年 5月 23日	船橋市〇〇 ▲—▲—▲▲ 電話 090 (〇〇〇〇)〇〇〇〇
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 checked="" 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」とは、国民年金(国民年金第一号被保険者及び国民年金第二号被保険者を含む。)、老齢年金(老齢基礎年金及び老齢厚生年金を含む。)、障害年金(障害基礎年金及び障害厚生年金を含む。)、母子年金を含む。 ※「受けることができない」とは、基礎年金番号、年金コードがわからないとき又は申請すれば受けることができる遺族補償の受給状況をご記入ください。

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	フナバシ イチロウ 船橋 一郎	子	男	無	平成 27年 1月 1日	同居	
2	フナバシ ジロウ 船橋 二郎	子	男	無	令和 2年 2月 2日	同居	
3					年 月 日		
4					年 月 日		
5					年 月 日		

児童の氏名、続柄、性別、障がいの有無、生年月日、同居別居の別をご記入ください。別居の場合は、児童の住所をご記入ください。なお、「支給要件」の意味は、裏面「5. 児童扶養手当の支給要件」をご覧ください。

※「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5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	公的年金受給の有無
配偶者		有・無
扶養義務者	船橋 太郎	有・無
扶養義務者		有・無

同居する配偶者、生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は、その氏名と公的年金受給の有無をご記入ください。

※ 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、孫等の直系血族をいいます。

(次ページも必ずご確認ください。)

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

同居する配偶者、生計を同じくする扶養義務者等がある場合は、その氏名と公的年金受給の有無をご記入ください。

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都道府県等の認定を受けている場合は不要です。

支給要件	
<input checked="" 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

該当する支給要件にチェックをつけてください。

※「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

指定の金融機関口座への振込み

※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)。

金融機関名、支店名、分類、口座番号
 口座名義を記入し、通帳やキャッシュカード

【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)
ふなばし 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	船橋 本支店 出張所	普通 2当座	0 1 2 3 4 5 6	※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。 フナバシ ハナコ
金融機関コード 1 2 3 4	支店コード 9 9 9			

※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】 チェックをつけてください。(□)に『✓』を入れてください。

- 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(ひとり親世帯分)」という。)の支給要件に該当します。
- 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)を受給済みではありません(受給していた場合には、給付金(ひとり親世帯分)を返金します)。
給付金(ひとり親世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、船橋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、船橋市において支給決定をした後は、給付金(ひとり親世帯分)の請求書として取り扱います。
船橋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5年2月28日までに、船橋市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(ひとり親世帯分)が支給されないことに同意します。
- 給付金(ひとり親世帯分)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(ひとり親世帯分)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(ひとり親世帯分)を返還します。
- 既に他の都道府県等で給付金(ひとり親世帯分)を受給していた場合には、給付金(ひとり親世帯分)を返還します。