

砂川市子育て世帯特別給付金 申請書(請求書)

受付印

砂川市長 様

3ページ目の【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

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所	
	男・女	S・H 年 月 日	電話 ( )	
(フリガナ) 配偶者等氏名		配偶者等生年月日	同居・別居 の別	別居の場合は住所を記載
		S・H 年 月 日	同居・別居	

(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、別居の場合は住所を別紙で提出してください。

2. 支給要件

次の(1)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。また、(2)について確認し(□)に『√』を記入してください。

(1) 養育要件

<input type="checkbox"/>	① 申請児童を養育する公務員
<input type="checkbox"/>	② 申請児童(高校生等)を養育する者
<input type="checkbox"/>	③ 申請児童を養育し、児童手当法施行令第7条で定める額以上の収入があり、児童手当が支給されない者
<input type="checkbox"/>	④ ①～③以外で、申請児童を養育する者

(2) 要件

<input type="checkbox"/>	国の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の支給を受けていません。
--------------------------	---

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、申請時点の状況を表Aに記入してください。

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。

	(フリガナ) 氏名	関係性	性別	生年月日	同居・別居 の別	住所 (別居の場合)	監護の有 無	生計関係
1				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
2				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
3				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
4				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
5				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
6				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
7				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
8				H・R 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持

※「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(※砂川市より児童手当を受給している里親は不要)

※「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又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。

**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20,000円となります。(例)対象児童数3人の場合：20,000円 × 3人 = 60,000円

**5. 受取方法**

希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を記入して、必要事項を記入してください。  
 (注)申請時点で居住している自治体より児童手当、特別児童扶養手当を受給している方(申請中の方)は記入不要です。

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.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
	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。  
 ※長期間入金のない口座を記入しないでください。

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でき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。

**振込先金融機関口座確認書類**

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し

**【誓約・同意事項】**

各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

- 砂川市子育て世帯特別給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- 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、市長が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。
- 市長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3月31日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、やむを得ない場合を除き、給付金が支給されないことに同意します。
- 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。
- 同一児童について給付金(ひとり親世帯分)又は給付金(その他世帯分)を受給済みではありません。受給していた場合には、給付金を返還します。

砂川市確認欄※記入しないでください。

対象児童人数	人	支給決定額	円
--------	---	-------	---