

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書 【基本給付】

支給市区町村

市川市長

受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請者

氏名は記名押印に代えて署名することができます

記入日 年 月 日

(フリガナ) 氏名		性別	生年月日	現住所	
			年 月 日	電話 ()	
公的年金受給状況 (年金の種類)		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 (年金の種類)	
<input type="checkbox"/> 受けることができる				<input type="checkbox"/> 受けることができる	
<input type="checkbox"/> 支給停止				<input type="checkbox"/> 支給停止	
<input type="checkbox"/> 受けることができない				<input type="checkbox"/> 受けることができない	

・「公的年金」とは、「遺族年金（遺族基礎年金、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年金を含む。）」、「障害年金（障害基礎年金、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、現に受給中、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状況です。

2. 監護等児童

令和2年5月31日時点で児童扶養手当の支給要件に該当する児童について記入してください。

番号	フリガナ 氏名	続柄	性別	障がい 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					年 月 日		
2					年 月 日		
3					年 月 日		

・4人以上の場合は、別紙（任意の書式で可）に児童の氏名等を記入してください。

・「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月時点において障がいの状態にある20歳未満の者が対象です。

・「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。

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。

項目	氏名	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。

・扶養義務者が複数存在する場合には、平成30年中（平成30年1月1日から平成30年12月31日まで）の所得が、最も高い方の氏名を記入してください。

4. 申請人数

対象児童数	2. 監護等児童に記載の人数
-------	----------------

(裏面に続きます)

職員記入欄

受付者		児童数	
審査者		支給額	

5. 児童扶養手当の支給要件

令和2年6月分の児童扶養手当の支給要件に該当しているか確認するため、
 監護している児童が該当する項目のチェック欄に『✓』を入れてください。(✓は1つのみにしてください)

支給要件など	
<input type="checkbox"/>	すでに児童扶養手当の認定を受けている (証書番号 :)
<input 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"/>	父または母が障がいの状態にある児童
<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

認定を児童扶養手当を受けない場合

「障がい」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障がいの状態をいいます。「父または母が障がいの状態にある児童」を支給要件とする場合は、障害年金に係る年金証書等を添付してください。また、「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

下記の金融機関口座へ振り込みます。(振込先の金融機関口座確認書類を添付してください)

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰め)	口座名義 (フリガナのみ) ※「申請者本人」の名義に限ります 通帳の表記に合わせてください
1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連		1 普通		
金融機関コード	支店コード	2 当座		

ゆうちょ銀行の場合は、「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。また、金融機関の口座をお持ちでない方はこども福祉課へご連絡ください。

【誓約・同意事項】

- ・ ひとり親世帯臨時特別給付金(以下「給付金」といいます。)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、市川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、市川市において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。
- ・ 市川市が支給決定をした後、申請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3年2月28日までに、市川市が申請者に連絡・確認できない場合に、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。
- ・ 既に他の都道府県・市区町村で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。
- ・ 申請書等に不備の記載がある場合に、市川市において必要な修正を行うことに同意します。

提出書類

提出する書類にチェックをしてください

- 『ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書 【基本給付】』(本書)
- 『申請者の本人確認書類の写し(コピー)』
 申請者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
 通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、申請者本人名義の受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。
- 『児童扶養手当の支給要件を確認できる書類』
 戸籍謄本をご用意ください。すでに、児童扶養手当の受給資格の認定を受けている場合は不要です。また、「2. 監護等児童」及び「5. 児童扶養手当の支給要件」において、障がいの状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類を添付してください。
- 『簡易な収入額の申立書』(所得で申告の場合は、所得額の申立書)
 申立てを行う収入に係る給与明細書、年金振込通知書等の収入額が分かる書類を添付してください。