

事務処理欄

事務処理欄

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

八王子市長 殿

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意のうえ申請します。

チェック欄(□)に『✓』を入れてください。

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

Application form for the applicant, including fields for name, birth date, gender, phone number, residence, and pension status.

※ 自署の場合は印不要です。
※ 「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、現に受けているとき、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態にあるときをいいます。

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。

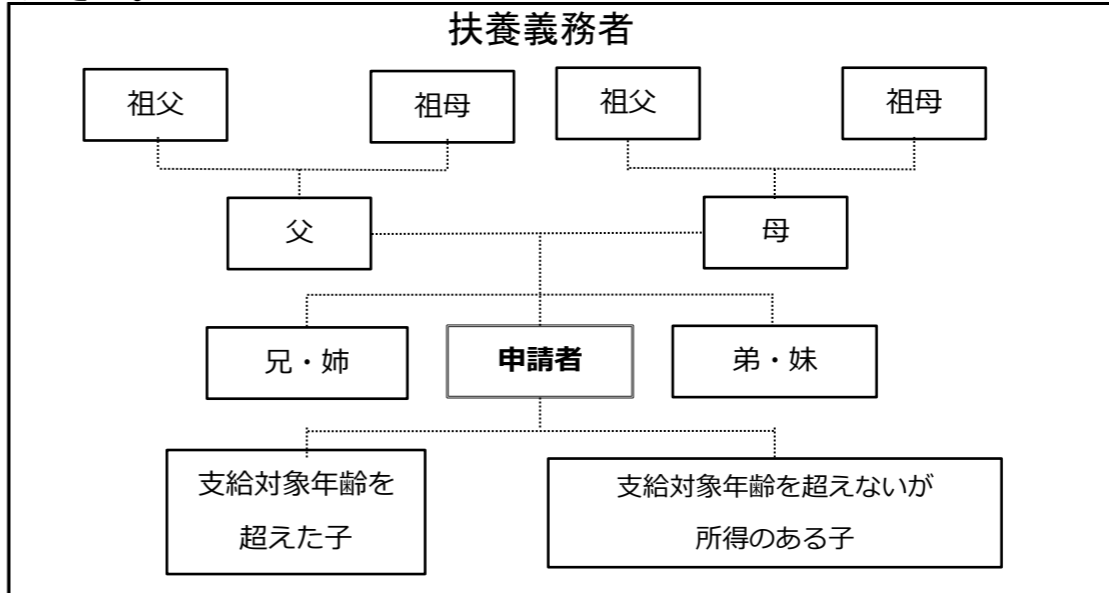
Table for recording dependent children with columns for No., name, birth date, gender, surname, disability, residence, and address.

※ 「監護等」とは、児童扶養手当の支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

申請時点で配偶者又は同居する扶養義務者等がいる場合は記入してください。

Table for recording spouse and maintenance obligors, including fields for name and public pension status.



(次ページも必ず御確認ください。)

事務処理欄

事務処理欄

4. 申請額・請求額

対象児童数	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「2. 監護等児童」に記入された児童の人数となります。
 ※ 申請額・請求額は、対象児童数が1人の場合は50,000円、対象児童数が2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき30,000円を加算した額となります。
 (例)対象児童数3人の場合：50,000円 + (30,000円 × 2人) = 110,000円

5. 児童扶養手当の支給要件

(申請時点の児童扶養手当の支給要件を確認するため、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。)

支給要件	
<input type="checkbox"/>	①父母が婚姻(法律婚)を解消した児童
<input type="checkbox"/>	②父母が婚姻(事実婚)を解消した児童
<input type="checkbox"/>	③父または母が死亡した児童
<input type="checkbox"/>	④父または母が障害の状態にある児童
<input type="checkbox"/>	⑤父または母の生死が明らかでない児童
<input type="checkbox"/>	⑥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"/>	⑦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"/>	⑧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"/>	⑨母が婚姻によらないで懐胎した児童

※ 「障害」とは、障害の状態が国民年金の障害等級1級程度の方をいいます。「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

- 申請者名義の口座へ振り込みます。

【振込先】

金融機関名		分類	口座番号(右詰め)				口座名義(カタカナで記入してください)
銀行・信金 信組・農協 労働金庫	支店 出張所	1 普通 2 当座					
金融機関コード	店舗コード						

【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するため、八王子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、八王子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。
- 八王子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3年2月28日までに、八王子市が申請・請求者に連絡・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。
- 既に他の都道府県等で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。

提出が必要な書類

提出書類はすべて用意できましたか？もう一度御確認をお願いします。

必須

- 『ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】』(本書)
※ 必要事項を御記入ください。
- 『申請者及び対象児童の戸籍謄(抄)本』
※ 取得後1か月以内のもの
- 『振込口座が確認できる書類』
※ 通帳、カード等のコピー
- 『簡易な収入(所得)見込額の申立書(申請者本人用)【家計急変者】』
※ 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。

対象の方のみ提出

- 『簡易な収入(所得)見込額の申立書(扶養義務者等用)【家計急変者】』
※ 扶養義務者が複数人いる場合は、令和2年2月から申請の時点までに収入が最も高い方の収入額が分かる書類を添付してください。
※ 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。
- 『障害年金1級の受給者証(写し)又は医師の診断書(所定の用紙)』
※ 「5. 児童扶養手当の支給要件④」を選択した場合、必要です。
※ 診断書書式は、八王子市子育て支援課までお問い合わせください。