

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)

基本給付 兼 基本給付再支給分

支給市区町村

津市長様

津市
受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

受給を希望する給付金のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

- ひとり親世帯臨時特別給付金【基本給付】の受給を希望します。
- ひとり親世帯臨時特別給付金【基本給付再支給分】の受給を希望します。

1 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名		性別	生年月日
Ⓜ		男・女	年 月 日
現住所			
津市			
電話 ()			
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 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 type="checkbox"/> 受けることができない	

※ 記名押印に代えて署名することができます。

※ 「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 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「3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※ ひとり親世帯臨時特別給付金基本給付再支給分の受給を希望する場合の申請額・請求額は、上記で算出した額に対象児童数が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) + 50,000円 + (30,000円 × 2人) = 220,000円

3 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			男・女	有・無	年 月 日	同居・別居	
2			男・女	有・無	年 月 日	同居・別居	
3			男・女	有・無	年 月 日	同居・別居	
4			男・女	有・無	年 月 日	同居・別居	
5			男・女	有・無	年 月 日	同居・別居	
6			男・女	有・無	年 月 日	同居・別居	

※ 「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等をいいます。

※ 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。

(次ページも必ずご確認ください。)

4 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あ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		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。

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津市の認定を受けている場合は不要です。

支給要件	
<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

※「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(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
金融機関コード	1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連 連	本・支店		1普通
		本・支所		2当座
口座番号(右詰めでお書きください。)		支店コード		出張所
		口座名義(フリガナのみ)		
		※「申請・請求者」名義に限ります。また、記入は通帳の表記に合わせてください。		

※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。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 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等するため、津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、津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。
- 津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3月31日までに、津市が申請・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。

提出書類

- 『ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書) 基本給付 兼 基本給付再支給分』(本書)
※必要事項をご記入ください。
- 『申請者・請求者本人確認書類の写し(コピー)』
※申請者・請求者の**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)』 (※「6受取方法」で「ア」を選択した場合に限る。)
※**通帳やキャッシュカードの写し(コピー)**など、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』
※**戸籍謄本又は抄本**をご用意ください(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。)(「3監護等児童」及び「5児童扶養手当の支給要件」において、**障害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(所得)額の申立書』
※申立てを行う収入(所得)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。

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は、下記別表第一のとおり。

<別表第一>

- 一 両眼の視力の和が0.08以下のもの
 - 二 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
 - 三 平衡機能に著しい障害を有するもの
 - 四 そしやくの機能を欠くもの
 - 五 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
 - 六 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
 - 七 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
 - 八 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 九 一上肢のすべての指を欠くもの
 - 十 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
 - 十一 両下肢のすべての指を欠くもの
 - 十二 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 十三 一下肢を足関節以上で欠くもの
 - 十四 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
 - 十五 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
 - 十六 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
 - 十七 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- (備考)視力の測定は、万国式視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によつて測定する。

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は、下記別表第二のとおり。

<別表第二>

- 一 両眼の視力の和が0.04以下のもの
 - 二 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
 - 三 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 四 両上肢のすべての指を欠くもの
 - 五 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
 - 六 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 七 両下肢を足関節以上で欠くもの
 - 八 体幹の機能に座つていないことができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
 - 九 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの
 - 十 精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの
 - 十一 傷病が治らないで、身体の機能又は精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するものであつて、厚生労働大臣が定めるもの
- (備考)視力の測定は、万国式視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によつて測定する。