

令和4年度所沢市低所得の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)

(宛先)所沢市長

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。

1. 申請・請求者

		記入日	年	月	日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所		
			所沢市		
		年 月 日	電話番号 ()		
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

※「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。

※申請者が監護する児童が年金を受けている場合も、「公的年金受給状況」欄の「受けることができる」にチェックし、児童が受給している公的年金の種類を記入してください。また、児童分の簡易な収入額の申立書(扶養義務者等用)の提出が必要です。

2. 監護等児童

令和4年3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					年 月 日		
2					年 月 日		
3					年 月 日		
4					年 月 日		
5					年 月 日		

※「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令和4年4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

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全員記入してください。

配偶者/扶養義務者	氏名	申請時点の年齢	公的年金受給の有無				
配偶者		歳	有・無				
扶養義務者		歳	有・無	扶養義務者		歳	有・無
扶養義務者		歳	有・無	扶養義務者		歳	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。

(次ページに続きます。)

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

5. 児童扶養手当の支給要件(令和4年4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"/>	父又は母が死亡した児童
<input type="checkbox"/>	父又は母が障害の状態にある児童
<input type="checkbox"/>	父又は母の生死が明らかでない児童
<input type="checkbox"/>	父又は母が引き続き1年以上遺棄している児童
<input type="checkbox"/>	父又は母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
<input type="checkbox"/>	父又は母が引き続き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。「父又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、父又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。)

(1)既に登録されている口座への振込みを希望(下欄を確認してください。)

- ア 児童扶養手当支給口座と同じ
- イ ひとり親家庭等医療費支給口座と同じ
- ウ ア・イ以外の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。)

※ウの場合は、受取口座を記入の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

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

(2)その他の受取方法を希望

- 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取ができない方が対象となります。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。)

- 令和4年度所沢市低所得の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、市が必要な住民基本台帳情報、税情報、公的年金情報等の公簿等の確認を行うこと又は必要な資料の提供を他の行政機関等に求め、若しくは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。
- 市が支給の決定をした後、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、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又は給付金(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。
- 既に他の市区町村等で給付金(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。

【事務担当者使用欄】

要件				①証書番号 ひ医・受給者証番号	②支給要件該当日 ひ医・取得年月日	③認定請求年月日	④所沢市 その他分支給	⑤住民日	⑥前住所地の支給 ()市	入力	審査	確認	受付
児扶	有	申請	無		S・H・R 年 月 日	S・H・R 年 月 日	有 無	S・H・R 年 月 日	ひとり その他				
ひ医	有	申請	無		S・H・R 年 月 日	—		年 月 日	有・無 有・無				

※住民日がR4.4.1以降は⑥へ ※旧姓()

低所得の子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分)

提出書類チェック表 (公的年金給付等受給者用)

ご記入いただいた申請書類、添付書類に漏れはございませんか？

以下のチェック欄に☑をし、提出書類と併せてご提出ください。

※①②は、申請者全員が必要となります。③④⑤は、該当する方のみ必要となります。

市使用欄	ご本人 チェック欄
------	--------------

① 「所沢市低所得の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)」様式第3号(その1)について

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「3. 配偶者及び扶養義務者」欄に扶養義務者名を全員記入しましたか。

「6. 受取方法」で「ウ」を選択した場合、受取口座を確認できる書類の写しを添付しましたか。

【誓約・同意事項】欄に☑を入れましたか。

本人確認書類(申請者本人)を添付しましたか。

※マイナンバーカード、運転免許証、健康保険者証、パスポート等の写し

② 「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用)様式第4号(その1)について

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

裏面【確認事項】欄に☑を入れ、署名をしましたか。

公的年金等の年金額が分かる書類を添付しましたか。

※年金額改定通知書、年金振込通知書 等の写し

年金以外の収入がある方は収入額が分かる書類を添付しましたか。

・給与収入:「令和2年分給与所得の源泉徴収票」、「令和3年度(2年中所得)課税証明書」等の写し

・事業収入又は不動産収入:令和2年確定申告書の控え等の写し

③ 「簡易な収入額の申立書」(扶養義務者等用)様式第4号(その2)について

扶養義務者がいる場合、全員分必要になります。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

裏面【確認事項】欄に☑を入れ、署名(申請者・扶養義務者)をしましたか。

収入額が分かる書類を添付しましたか。

・給与収入:「令和2年分給与所得の源泉徴収票」、「令和3年度(2年中所得)課税証明書」等の写し

・事業収入又は不動産収入:令和2年確定申告書の控え等の写し

・年金収入:年金額改定通知書、年金振込通知書 等の写し

④ 「簡易な所得額の申立書」様式第5号について

簡易な収入額の申立書(②又は③)により収入基準額を超えた場合のみ必要になります。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

裏面【確認事項】欄に☑を入れ、署名(申請者・扶養義務者)をしましたか。

⑤ その他の書類について

児童扶養手当又はひとり親家庭等医療費助成の申請をしていない方が必要になります。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

申請者本人及び児童の戸籍謄本を添付しましたか。

※児童扶養手当又はひとり親家庭等医療費助成を同時に申請される場合、戸籍謄本は兼用可能ですので給付金申請への添付は不要です。

【提出期限】 令和5年2月28日

令和4年度所沢市低所得の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)

(宛先)所沢市長

記入例

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。

1. 申請・請求者

記入日 令和4年7月25日

(フリガナ) 氏名 トコロザワ ハナコ	性別 女	生年月日 ●年 ●月 ●日	現住所 所沢市 ▲▲町×丁目△△番地 電話番号 111(222)3333
公的年金受給状況 <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができる(種類: ●●年金) <input type="checkbox"/> 支給停止(種類:) <input type="checkbox"/> 受けることができない	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	

※「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。

※申請者が監護する児童が年金を受けている場合も、「公的年金受給状況」欄の「受けることができる」にチェックし、児童が受給している公的年金の種類を記入してください。また、児童分の簡易な収入額の申立書(扶養義務者等用)の提出が必要です。

2. 監護等児童

令和4年3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	トコロザワ イチロウ 所沢 一郎	子	男	有	平成 16年12月1日	同居	
2	トコロザワ シロウ 所沢 次郎	子	男	無	平成 20年8月1日	同居	
3							
4	次の方は対象外となるため、記入しないでください。 ①18歳到達後最初の3月31日を経過しているお子さん ②障害の状態にある20歳以上のお子さん						
5							

※「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令和4年4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

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全員記入してください。

配偶者/扶養義務者	氏名	申請時点の年齢	公的年金受給の有無				
配偶者		歳	有・無				
扶養義務者	霞 夏子	58歳	有	無	扶養義務者		歳 有・無
扶養義務者	霞 太郎	67歳	有	無	扶養義務者		歳 有・無

18歳の年度末を迎えたお子さんも扶養義務者に含まれます。

※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。

(次ページに続きます。)

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となります。
 ※ 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

【対象児童者数】
 「2. 監護等児童」に記入された児童の数になります。

【申請額・請求額】
 「対象児童者数 × 50,000円」になります。

5. 児童扶養手当の支給要件 (令和4年4月分の児童扶養手当の支給要件)

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 checked="" type="checkbox"/>	父又は母が死亡した児童
<input type="checkbox"/>	父又は母が障害の状態にある児童
<input type="checkbox"/>	父又は母の生死が明らかでない児童
<input type="checkbox"/>	父又は母が引き続き1年以上遺棄している児童
<input type="checkbox"/>	父又は母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
<input type="checkbox"/>	父又は母が引き続き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。「父又は母が死亡した児童」の場合は、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、父又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。

【ひとり親家庭等医療費の登録口座希望】
 →「イ」にチェック

【それ以外の口座希望】
 →「ウ」にチェックし、受取口座をご記入の上、口座のコピーをご添付ください。

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)

(1)既に登録されている口座への振込みを希望(下欄を確認してください)

- ア 児童扶養手当支給口座と同じ
- イ ひとり親家庭等医療費支給口座と同じ
- ウ アイ以外の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。)

※ウの場合は、受取口座を記入の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【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(フリカナのみ)
1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 信協 3. 信組 7. 信濃連 4. 信連	本・支店 本・支所 出張所	1. 普通 2. 当座		※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	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。
 ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

(2)その他の受取方法を希望

- 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取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。

【誓約・同意事項】 (各項目のチェック欄(□)に『』を入れてください。)

- 令和4年度所沢市低所得の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、市が必要な住民基本台帳情報、税情報、公的年金情報等の公簿等の確認を行うこと又は必要な資料の提供を他の行政機関等に求め、若しくは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。
- 市が支給の決定をした後、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、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又は給付金(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は、給付金(ひとり親世帯分)を返還します。
- 既に他の市区町村等で給付金(ひとり親世帯分)を受給している場合は、給付金(ひとり親世帯分)を返還します。

誓約・同意事項をご確認の上、各項目にチェックを入れてください。