

津南町ひとり親世帯等支援特別給付金 申請書(請求書)

津南町長

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・請求者

		記入日	令和	年	月	日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所			
Ⓜ		年 月 日	電話 ()			

2. 支給要件

本給付金の支給要件に該当しているかについて確認するため ア又はイいずれか該当する項目のチェック欄(□)に『√』を入れてください。

□ ア ひとり親世帯

①以下の欄の要件のいずれか該当する項目のチェック欄(□)に『√』を入れてください。

<input type="checkbox"/>	離婚し、現に婚姻していない
<input type="checkbox"/>	配偶者の生死が明らかでない
<input type="checkbox"/>	配偶者から遺棄されている
<input type="checkbox"/>	配偶者が精神又は身体の障害により長期にわたって労働能力を失っている
<input type="checkbox"/>	児童の父または母がともに死亡している

※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第3項に定める障害の状態をいいます。「配偶者が障害の状態にある」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の写し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。

②令和3年9月末時点で本給付金の対象となる児童について記載してください。

※「児童」とは、平成15年4月2日から令和3年8月31日までの間に出生した児童(日本国内に住所を有するもの又は児童手当法施行規則(昭和46年厚生省令第33号)第1条で定める理由により日本国内に住所を有しないものに限る。)をいいます。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	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	同居・別居	
2				年 月 日	同居・別居	
3				年 月 日	同居・別居	
4				年 月 日	同居・別居	

□ イ 重度心身障害児養育世帯

令和3年9月末時点で本給付金の支給要件に該当する児童について記載してください。

※「児童」とは、平成15年4月2日から令和3年8月31日までの間に出生した児童(日本国内に住所を有するもの又は児童手当法施行規則(昭和46年厚生省令第33号)第1条で定める理由により日本国内に住所を有しないものに限る。)をいいます。

No.	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	所持している手帳
1			年 月 日	身体障害者 ・ 精神障害者 ・ 療育
2			年 月 日	身体障害者 ・ 精神障害者 ・ 療育
3			年 月 日	身体障害者 ・ 精神障害者 ・ 療育

※手帳の写しを添付してください。

(次ページも必ずご確認ください。)

3. 申請額・請求額

申請額・請求額	円
---------	---

※申請額・請求額は、1世帯50,000円となります。

4. 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

【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.通協 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(6桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

- 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。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 津南町ひとり親世帯等支援特別給付金(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、町が必要な住民基本台帳情報、戸籍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、町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。
- 町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4年1月31日までに、町が申請・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。

提出書類

- 『津南町ひとり親世帯等支援特別給付金 申請書(請求書)』(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、健康保険証等をご用意ください。

※「4.受取方法」で「ア」を選択した方

- 『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、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。

※「2.支給要件」で「ア」を選択し、かつ津南町母子手当等の支給資格の認定を受けていない方

- 『戸籍謄本又は抄本』

- 『障害年金に係る年金証書等の写し(コピー)』

※「2.支給要件」で「イ」を選択した方

- 『所持する手帳の写し(コピー)』