

公務員

子育て世帯への臨時特別給付金申請書(請求書)

市区町村
受付印

令和2年3月31日時点の住民票所在市区町村

市区町村長殿

プルダウンから選択してください
自動計算します。

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	申請・請求者の現住所
①		年 月 日	電話 ()
* 記名押印に代えて署名することができます。		所属庁	申請・請求者の住所 (令和2年3月31日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要
※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。			

2. 対象児童

令和2年4月分(同年3月分を含む)の児童手当の支給対象児童(※)について記入してください。
※「支給対象児童」の範囲については記載要領を参照してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	平成16年4月2日~平成17年4月1日生まれ の児童	同居・別居 の別	住所(別居の場合のみ記入)
1				平成 年 月 日			
2				平成 年 月 日			
3				平成 年 月 日			
4				平成 年 月 日			
5				平成 年 月 日			

※同居・別居の別については令和2年3月31日時点の状況を選択してください。

3. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	0	円
-------	---	---------	---	---

※対象児童1人につき1万円になります。(詳細は記載要領を参照してください。)

公務員児童手当受給状況証明欄

証明欄 附番

※この欄は、所属庁が記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。
※特例給付の対象の方(児童手当の所得制限限度額以上の方)は証明されません。

証明欄 附番

申請・請求内容等は相違なく、上記の申請・請求者は、上記____人
の対象児童に係る
令和2年4月分(同年3月分を含む)の児童手当の受給者であること等について証明します。

令和 年 月 日

証明者

印

証明事務担当
担当課(室)・担当係
電話番号

(裏面も確認してください。)

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下さい。)

A 児童手当振込口座への振込みを希望 ※チェックボックスになっています。
 ※Aを選択した場合は振込先金融機関口座確認書類を貼付してください。

B 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
 ※児童手当振込口座を解約した方の取扱いとなるため、原則Aを選択してください。
 ※Bを選択した場合は振込先金融機関口座確認書類を貼付してください。

【受取口座記入欄】A又はBを選択する場合のみ記入してください。

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。)	(フリガナ) 口座名義
金融機関番号		店番号				

※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下さい。

C 現金による支給を希望
 (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の取扱いとなるため、原則Aを選択してください。)

【誓約・同意事項】

- (1) 子育て世帯への臨時特別給付金の支給要件に該当します。
- (2) 子育て世帯への臨時特別給付金の支給要件の該当性等を審査するため、市区町村が必要な税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (3) 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。
- (4) この申請書は、市区町村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。
- (5) 市区町村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、市区町村が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6) 給付金の支給後、平成30年の所得額が変更となり児童手当の所得制限限度額以上になった場合など、子育て世帯への臨時特別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、子育て世帯への臨時特別給付金を返還します。

振込先金融機関口座確認書類 (受取方法 A 又は B を選択した場合)

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し