

茨城県低所得の子育て世帯に対する生活応援特別給付金  
(ひとり親世帯以外分) 申請書(請求書)

市区町村  
受付印

支給市区町村(※申請時点の居住市区町村)
〇〇〇 市長殿

3ページ目の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者、配偶者等

記入日 令和 4 年 11 月 1 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
〇〇〇〇	男	S・H 55年10月10日	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 ××××(××)××××
〇〇〇〇	女		
令和4年1月1日 時点の住所 (現住所と異なる場合)	令和4年8月31日 時点の住所 (現住所と異なる場合)	申請者の個人番号(マイナンバー) (12桁)	
△△県△△市△△町△△△	〇〇県〇〇市××町××-×	00000000000000	
配偶者等氏名	同居・別居 の別	別居の場合は住所を記載	配偶者等の個人番号(マイナンバー) (12桁)
△△ △△	同居・別居	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇	00000000000000

(注1) 配偶者等の欄は、2人以上で児童を養育している場合に記入してください。「配偶者等」とは、児童を養育する配偶者、未成年後見人、父母指定者等をいいます。  
(注2) 配偶者等が複数人いる場合は、上記以外の配偶者等の氏名、同居・別居の別、別居の場合は住所、マイナンバーを別紙で提出してください。

2. 支給要件

次の(1)および(2)のそれぞれについて該当する項目のチェック欄(□)に「✓」を記入してください。

(1) 養育要件

<input checked="" type="checkbox"/>	① 児童手当対象児童を養育【公務員以外】
<input type="checkbox"/>	① " 【公務員】
<input type="checkbox"/>	② 特別児童扶養手当対象児童を養育
<input checked="" type="checkbox"/>	③ 中学校修了後(15歳年度末)～ 18歳年度末までの児童を養育

(2) 所得要件

<input checked="" type="checkbox"/>	① 令和4年度分の市町村民税均等割が 非課税
<input type="checkbox"/>	② 家計急変

3. 給付金申請児童等

今回、給付金を申請する児童について、令和4年8月31日時点の状況を表Aに記入してください。  
ただし、以下の場合は、それぞれの時点の状況を記入してください。  
① 9月以降に新たに児童手当・特別児童扶養手当の支給対象となった児童については、児童手当等の認定請求時点の状況  
② その他、9月1日以降に本給付金の支給要件を満たすこととなった児童については、申請時点の状況  
③ 家計急変の場合は申請時点の状況  
また、既に給付金(「ひとり親世帯分」または「ひとり親世帯以外分」)を受給したことがある場合は、表Bにその対象となった児童の氏名を記入してください。

(次ページにつづきます。)

表A 今回、給付金の支給を申請する児童について記入してください。

	(フリガナ)		関係性	性別	生年月日	同居・別居の別	住所 (別居の場合)	監護の有無	生計関係	児手対象児童(申請中含む)	特児扶対象児童(申請中含む)	R4.8.31時点以外の状況(上記①②③に該当)を記載
	氏名	氏名										
1	〇〇〇〇	〇〇〇〇	①	男	H・R 16年12月21日	同居・別居	△△県△△市△△町△△△	有・無	同一・維持			
2	〇〇〇〇	〇〇〇〇	①	女	H・R 21年9月2日	同居・別居		有・無	同一・維持	〇		
3	〇〇〇〇	〇〇〇〇	①	女	H・R 4年5月25日	同居・別居		有・無	同一・維持	〇	〇	〇
4					H・R 年月日	同居・別居		有・無	同一・維持			
5					H・R 年月日	同居・別居		有・無	同一・維持			

※「関係性」の欄は、申請者と児童の関係性について次の記号を記入してください。また、必要な書類を提出してください。  
 ①父母 → 別居する児童を監護している場合は、別居する児童が属する世帯の世帯主の氏名、児童からみた世帯主の続柄が分かる資料(児童の世帯の住民票など)  
 ②未成年後見人 → 未成年後見人である旨の申立書、対象児童の戸籍抄本等、対象児童の実親の状況(氏名、存否、住所)が分かる資料(様式自由)  
 ③その他養育者 → 対象児童の実親の状況(氏名、存否、住所)が分かる資料(様式自由)  
 ④里親 → 対象児童が委託されていることを明らかにすることができる書類  
 ※「生計関係」の欄は、次によって記入してください。  
 1)「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人または父母指定者である場合で、請求者とその子と生計を同じくしている場合に〇で囲んでください。  
 2)「維持」は、児童が請求者自身の子でない場合で、請求者とその子の生計を維持している場合に〇で囲んでください。  
 ※「児手対象児童(含申請中)」、「特児扶対象児童(含申請中)」欄は、対象児童が児手手当、特児扶の支給対象者である(含申請中)場合に〇を記入してください。  
 ※「R4.8.31時点以外の状況(上記①②③に該当)」欄は、9/1以降に出生した児童や新たに養子等となった児童、家計急変の場合など、8/31以外の状況を記載している場合に〇を記入してください。

表B 重複支給の確認等のため、既に給付金を受給している場合は、給付金の対象となった児童の氏名を記入してください。(以下の児童については、今回の給付金の支給対象とはなりません)

氏名	氏名	氏名
1 〇〇〇〇	2	3

#### 4. 申請額・請求額

対象児童数(表Aの人数)	3 人	申請額・請求額	150,000 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「3. 給付金申請児童等」の表Aに記入した今回支給申請をする人数になります。  
 ※ 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. 受取方法

希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を記入して、必要事項を記入してください。  
 (注)申請時点で居住している自治体より児童手当、特別児童扶養手当を受給している方(申請中の方)は記入不要です。

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	口座番号	口座名義(フリガナのみ)
〇〇〇〇	〇〇〇	1普通	00000000	※「1. 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 0000	支店コード 0000	2当座		〇〇〇 〇〇〇〇 (カタカナで記載)

※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。

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。

(公務員の方のみ) ※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。

公務員児童手当受給状況証明欄

証明欄 附番

0801-1

上記の申請・請求者は、上記(3. 表A) 2 人の対象児童に係る

令和4年9月分の児童手当受給者であることについて証明します。

令和 4 年 10 月 2 日

証明者 ○○市長

証明事務担当  
担当課(室)・担当係 ○○○課○○係  
電話番号 0000-00-0000

【誓約・同意事項】

各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

- 茨城県低所得の子育て世帯に対する生活応援特別給付金(ひとり親世帯以外分)(以下「給付金(ひとり親世帯以外分)」という。)の支給要件に該当します。
- 給付金(ひとり親世帯以外分)の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な住民基本台帳情報、税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、市区町村において支給決定をした後は、給付金(ひとり親世帯以外分)の請求書として取り扱います。
- 市区町村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5年2月28日(令和5年3月分の児童手当又は特別児童扶養手当の認定又は額の改定の認定の請求をした者等への支給の申請については、令和5年3月15日)までに、市区町村が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(ひとり親世帯以外分)が支給されないことに同意します。
- 給付金(ひとり親世帯以外分)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や給付金(ひとり親世帯以外分)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(ひとり親世帯以外分)を返還します。
- 同一児童について給付金(ひとり親世帯分)または給付金(ひとり親世帯以外分)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(ひとり親世帯以外分)を返還します)。

提出書類

- 『茨城県低所得の子育て世帯に対する生活応援特別給付金(ひとり親世帯以外分)申請書(請求書)』(本書)  
※必要事項をご記入ください。
- 『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』  
※申請・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。
- 『申請・請求者の世帯の状況、表Aの児童との関係性を確認できる書類の写し(コピー)』  
※申請・請求者の世帯の状況を確認できる戸籍謄本、住民票、○○○○等の写し(コピー)をご用意ください。  
※表Aの児童との関係性を確認できる資料(表Aの「関係性①～④」の確認に必要な書類をご用意ください。)
- 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』(※「5. 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。
- 『簡易な収入(所得)見込額の申立書』(別紙様式第4号)  
※支給要件が「(2)所得要件②家計急変」の場合、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、事業収入、不動産収入にかかる経費の金額の分かる書類を添付してください。