

公務員

愛知県子育て世帯臨時特別給付金兼令和4年度美浜町子育て応援給付金申請書(請求書)

市町村
受付印

令和4年8月31日時点の住民票所在市町村
美浜 町長殿

本給付金支給実施市町村である
令和4年8月31日時点の住民票所
在市町村にご提出ください。

1. 申請者

記入日 令和〇年〇月〇日

(フリガナ) 氏名 ミハマ タロウ 美浜 太郎	性別 男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	生年月日 昭和・平成 〇年〇月〇日	申請者の現住所(住民票所在地) 美浜町〇〇丁目〇〇番地 電話 111(111)111
※下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。		所属庁 美浜町	申請者の住所(令和4年8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 〇〇市▲▲丁目〇〇番地

令和4年9月分の児童手当を受給して
いる方のお名前を記入してください。

〇〇省(庁)、〇〇県、〇〇市、〇〇町、〇〇村
等と、所属先を記載してください。

2. 配偶者

配偶者の有無 有・無

(フリガナ) 氏名 ミハマ ハナコ 美浜 花子	性別 男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日 昭和・平成 〇年〇月〇日	配偶者の現住所(住民票所在地) ※申請者と同じ場合は記入不要 〇〇市▲▲丁目〇〇番地 電話 222(222)222
			配偶者の住所(令和4年8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 ●●市▲▲丁目〇〇番地

3. 対象児童

支給対象となる児童(平成16年4月2日から令和5年3月31日までに生まれた児童)について記入してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居 の別	平成16年4月2日 ~平成19年4月1日 生まれの児童(高校生) に○をつけてください	令和4年9月1日 ~令和5年3月31日 生まれの児童に ◎をつけてください	住所(別居の場合のみ記入)
1	ミハマ イチロウ 美浜 一郎	子	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	平成・令和 17年1月1日	同・別 <input checked="" type="radio"/> 別	○		〇〇市▲▲丁目〇〇番地
2	ミハマ ジロウ 美浜 二郎	子	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	平成・令和 21年1月1日	同・別 <input checked="" type="radio"/> 別			
3	ミハマ ハナヨ 美浜 花代	子	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	平成・令和 4年10月1日	同・別 <input checked="" type="radio"/> 別		◎	
4			男・女	平成・令和 年 月 日	同・別			
5			男・女	平成・令和 年 月 日	同・別			

住民票で同世帯であれば同居、
別世帯であれば別居になります。

※同居・別居の別については令和4年8月31日時点の状況を選択してください。

※愛知県子育て臨時特別給付金は、特例給付(児童手当の所得制限額以上の方に、児童1人当たり月額5,000円を支給しているもの)を受給される方は、対象となりません。

美浜町確認欄

記入不要

愛知県子育て世帯臨時特別給付金

美浜町子育て応援給付金

対象児童数	人	給付額	円
-------	---	-----	---

対象児童数	人	給付額	円
-------	---	-----	---

※平成19年4月2日から令和4年8月31日に生まれた児童:児童1人当たり10,000円

※愛知県子育て世帯臨時特別給付金対象者:児童1人当たり20,000円

※上記表の○および◎に該当する児童:児童1人当たり30,000円

(裏面も確認してください。)

4. 添付書類

- 令和4年9月分の児童手当(本則給付)を受給していることが分かる書類(支払通知書の写し、令和4年9月分児童手当振込通帳又は給与明細の写し等)
- 申請者本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード(表面)等の写し)

※振込通帳や給与明細の写しを添付書類とした場合において、令和4年9月分の児童手当(本則給付)を受給していることが確認できない時には、支払通知書の写しの提出を求めることがあります。

【誓約・同意事項】

- (1)申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- (2)愛知県子育て世帯臨時特別給付金および令和4年度美浜町子育て応援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、美浜町が必要な住民基本台帳等の公簿等の確認を行うことに同意します。
- (3)愛知県子育て世帯臨時特別給付金および令和4年度美浜町子育て応援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、必要な場合は、美浜町の求めに応じ、関係書類の提出を行います。
- (4)この申請書は、美浜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。
- (5)美浜町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、美浜町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、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6)愛知県子育て世帯臨時特別給付金の支給後、令和3年分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、愛知県子育て世帯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、支給済みの給付金を速やかに返還します。

5. 受取方法

給付金は、原則、口座振込で行います。振込を希望される口座を下記に記載の上、届け出をお願いします。

なお、指定できる口座は、申請者名義の口座に限ります。

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

受取口座名義は必ず申請者と一致させてください。

【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。)	(フリガナ) 口座名義
○○	△△	1 普通	○○○○○○○○	ミハマ タロウ
金融機関番号 ○○○○	店番号 ○○○○	2 当座	○○○○○○○○	美浜 太郎

※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。

※なお、口座開設が出来ない等、振込口座を指定していない方は下記チェック欄に○の記入をお願いします。

○児童手当振込口座を持っていないため、窓口での現金による支給を希望します。

チェック欄

給付金は、原則として口座振込になります。どうしても口座振込による受け取りが出来ない方のみチェックをしてください。

振込先金融機関口座確認書類

※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

申請者本人確認書類

※運転免許証、マイナンバーカード(表面)等の写し