

第3号様式(第7条関係)

未申請の支給対象者

令和4年度返子市ひとり親家庭等特別支援給付金申請書(請求書)

受付印

返子市長

1 申請・請求者

記入日 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所
⑩		年 月 日	電話 ()

*記名押印に代えて署名することができます。

※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	年齢(令和2年 3月31日現在)	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			

※同居・別居の別については令和4年7月31日時点の状況を選択してください。

3 戸籍の全部事項証明書のほか必要な書類の添付

戸籍の全部事項証明書(父母の婚姻の解消、死亡)のほか、必要な書類(政令の定める程度の障害にある状態のわかる書類)等 第2条第3号中ア~ケの確認書類を添付してください。

4 受取方法

申請・請求者の口座とします。

※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
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。

(裏面も確認してください。)

【誓約・同意事項】

- (1) 逗子市ひとり親家庭等特別支援給付金の支給要件に該当します。
- (2) 逗子市ひとり親家庭等特別支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、逗子市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、関係書類を提出します。
- (4) この届出書は、逗子市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) 逗子市が支給決定をした後、届出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、逗子市が届出者に連絡・確認できない場合に、逗子市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、偽りやその他不正の手段により逗子市ひとり親家庭等特別支援給付金の支給を受けたことが判明した場合には、逗子市ひとり親家庭等特別支援給付金を返還します。

戸籍の全部事項証明書のほか必要な書類を添えて提出してください。

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