

青森県ひとり親世帯等臨時特別給付金
(低所得のひとり親世帯分)支給申請書

支給自治体	申請経由町村
青森県知事 殿	東通村長殿

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. 申請者

			記入日	令和	年	月	日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所				
	男・女	昭和・平成 年 月 日	〒 - 電話 ()				

2. 監護等児童

令和5年2月28日時点で児童扶養手当の支給要件に該当する児童について記載してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	障害の有無	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)
1			男・女	有・無	平成・令和 年 月 日	同居・別居	
2			男・女	有・無	平成・令和 年 月 日	同居・別居	
3			男・女	有・無	平成・令和 年 月 日	同居・別居	
4			男・女	有・無	平成・令和 年 月 日	同居・別居	
5			男・女	有・無	平成・令和 年 月 日	同居・別居	

※「監護等」とは、児童扶養手当の受給資格者が母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ生計を同じくすること、養育者の場合には養育することをいいます。

※「児童」とは、児童扶養手当法第3条第1項に定める者をいいます。(18歳到達後最初の3月31日が令和5年3月31日以降である方(平成16年4月2日以降に出生した方)又は令和5年3月時点において障害の状態にある20歳未満の方が対象です。)

※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障害の状態をいいます。申請時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の3月31日を経過し、かつ20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書を添付してください。

3. 令和5年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯)支給自治体

あなたに、令和5年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分)の支給を行った市区町村名を記入してください。

市区町村の名称
記載例: ○○県○○市

4. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額	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「2. 監護等児童」に記入された児童の人数になります。

※ 申請額は、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

(次ページも)必ずご確認ください)

5. 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

※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 (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.漁協 3.信組 7.信漁連 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(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。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 青森県ひとり親世帯等臨時特別給付金(低所得のひとり親世帯分)(以下「給付金(ひとり親世帯分)」という。)の支給要件に該当します。
- 青森県ひとり親世帯等臨時特別給付金(その他低所得の子育て世帯分)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(ひとり親世帯分)を返金します)。
- 給付金(ひとり親世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、県が必要な住民基本台帳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。
- 県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、令和6年2月29日までに、県が申請者に連絡・確認できない場合に、給付金(ひとり親世帯分)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(ひとり親世帯分)を返還します。

提出書類

- 『青森県ひとり親世帯等臨時特別給付金(低所得のひとり親世帯分)支給申請書』(本書)
 ※ 必要事項をご記入ください。
- 『申請者本人確認書類の写し(コピー)』
 ※ 申請者の **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。(健康保険証のコピーは、記号番号及び保険者番号を塗りつぶしてください。)
- 『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。
- 『令和5年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分)を受給したことを確認できる書類』
 ※ **支給を受けた方の氏名、支給金額、支給日を確認できる書類** を用意してください。(支給決定通知、通帳のコピー等)