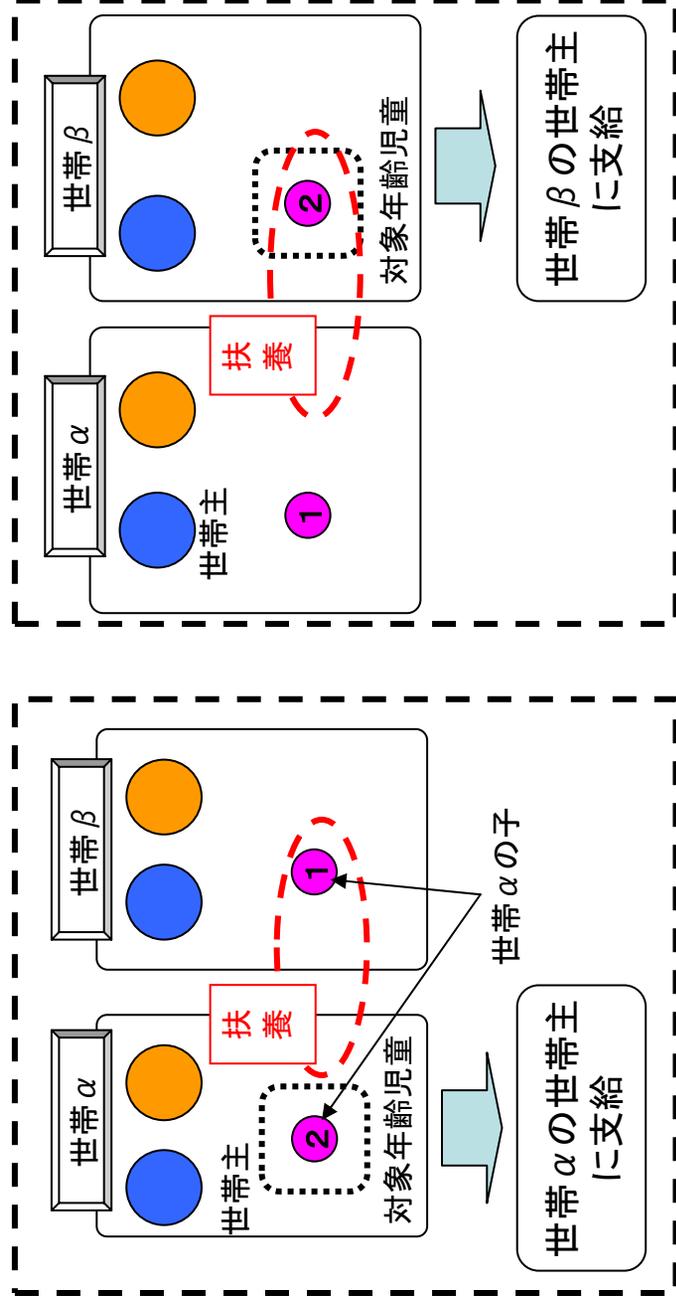


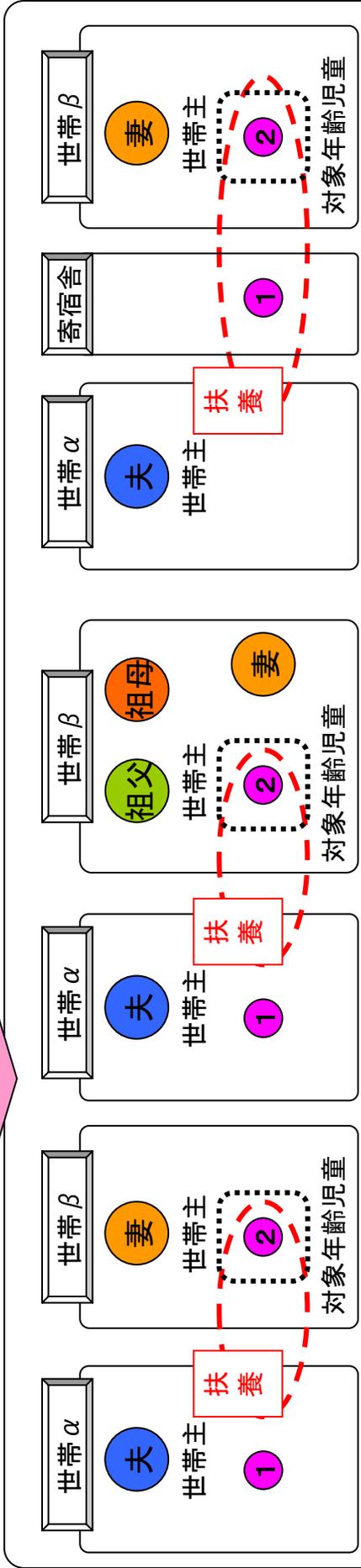
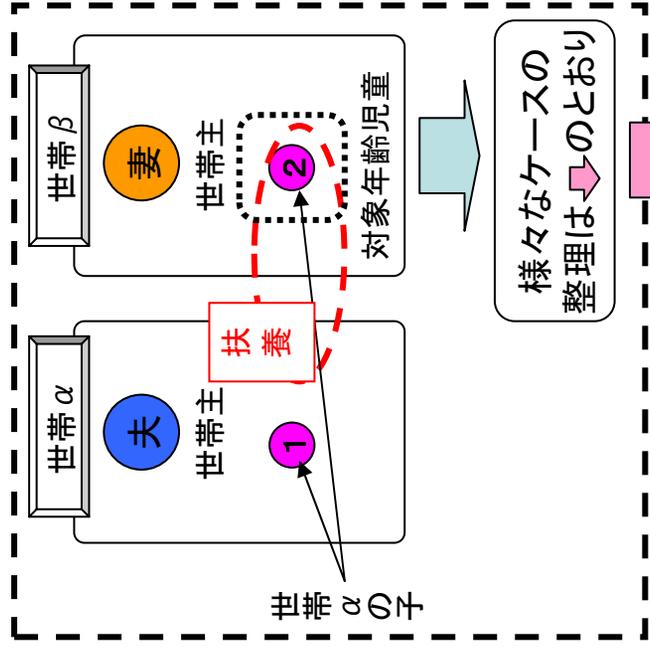
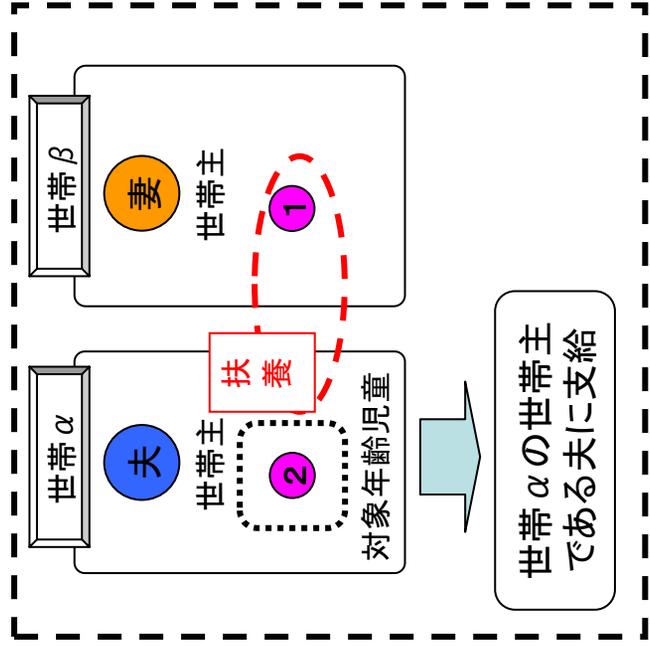
【子育て応援特別手当の支給に係る原則】

- ① 住民基本台帳の同一世帯に属する支給対象となる子につき、世帯主に支給する。
- ② 第2子以降の子が属する世帯の世帯主に対して支給する。
- ③ 第1子と第2子以降の子が別居している場合については、これらの子が一の者の扶養に入っている場合には、第2子以降の子と第1子が同居しているものとみなし、当該第2子以降の子が属する世帯の世帯主ごとに子育て応援特別手当を支給する。

1. 子と親が別居しているケース



2. 単身赴任ケース



①及び②の医療保険被保険者証の写し等を添付し、同一の者に扶養されていること、及び世帯βの世帯に②の住民登録があることを住基で確認した上で世帯βの世帯主に支給。

子育て応援特別手当 申請書

【イメージ修正版】

市区町村受付印

市区町村長 殿

世帯主

(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	性別	住 所		
		明治 大正 昭和 平成	男・女	電話 ()		
受取方法	金 融 機 関 名	支 店 名	分類	口 座 番 号	口座名義(フリガナ)	
1 金融機関(ゆうちょ銀行を除く) 2 ゆうちょ銀行 3 窓 口	銀行 金庫 信組 信連 農協 漁協 信漁連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座	記号(左詰めでお書きください。)	番号(右詰めでお書きください。)	
		支店コード				
		ゆうちょ銀行を選択された場合には、 貯金通帳の見開き左上 または キャッシュカード に記載された 記号・番号 をお書きください				

1 同居する子ども(イに該当する子どもについて年齢の高い順にお書きください。)

	氏 名	続柄	生 年 月 日	扶養する者の氏名	扶養する者との続柄
1人目			平成 . .		
2人目			平成 . .		
3人目			平成 . .		
4人目			平成 . .		
5人目			平成 . .		
6人目			平成 . .		

ロに該当する子どものうち、第2子以降の子ども数

人

ロに該当する子どもが1人目となる場合に、同じ方に扶養される子どもの中では第2子以降に該当するときはお書きください。その場合は、扶養されていることを証する書類(医療保険被保険者証または扶養控除申告書など)の写しを添付してください。

2 別居する子ども(イに該当する子どもについてお書きください。)

氏 名	生 年 月 日	扶養する者の氏名	扶養する者との続柄	住 所
	平成 . .			

イ 生年月日が平成2年4月2日から平成17年4月1日までの子ども

ロ 生年月日が平成14年4月2日から平成17年4月1日までの子ども

- ① 子育て応援特別手当の受領等に関して、受給資格の有無及び所得状況等について公簿で確認することに同意します。
- ② 公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出を行います。
- ③ 当該申請に係る世帯主の所得が〇市区町村子育て応援特別手当支給事業実施要綱第〇条に定める所得を超えていたことが判明した場合には子育て応援特別手当の返還に応じます。

上記の事項に同意の上、子育て応援特別手当を申請します。

平成 年 月 日

申請者氏名		印
-------	--	---

* 記名押印に代えて署名することができます。

代理人	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性別	住 所	
		明治 大正 昭和 平成	男・女	電話 ()	

上記の者を世帯主の代理人と認め、子育て応援特別手当の申請を委任します。

平成 年 月 日

世帯主氏名		印
-------	--	---

* 記名押印に代えて署名することができます。

① 平成21年2月1日現在の世帯主を記載して下さい。

② 振込ができない場合がありますので、長期間使用していない口座を振込口座に指定しないで下さい。

③ 振込みの口座は、世帯主または申請者名義の口座を記入して下さい。口座名義は、世帯主氏名または申請者氏名のいずれかにして下さい。ただし、民生委員等が代理人となる場合は、世帯主名義の口座として下さい。

④ ゆうちよ銀行の口座を指定する場合は、通常貯金通帳(総合口座通帳または郵便貯金総合通帳)の表紙をめくった見開きページの上部に印字またはキャッシュカードに記載された「(記号5桁(6桁目があるときはハイフンの後に記入して下さい))-(番号8桁以内)」を記入してください。なお、通常貯蓄貯金への振込みはできませんので、ご注意ください。

⑤ 住民票に記載されているイに該当する子どもを年齢順に記入して下さい。

⑥ ⑤の1人目の子どもが、ロに該当し、かつ、兄弟等が別居しているために第2子とならないときで、1人目の子どもと兄弟等が同じ方に扶養されている場合に記入して下さい。また、扶養されていることを証する書類を添付して下さい。

⑦ 子育て応援特別手当の支給対象となる子どもの数を記入して下さい。手当の支給額は、(支給対象となる子どもの数)×(3万6千円)となります。

⑧ 申請者氏名は、世帯主の氏名または世帯主から委任を受けた世帯主と同居している世帯員の氏名を記入して下さい。なお、民生委員等が委任を受けた場合の申請者氏名は、世帯主の氏名を記入して下さい。

⑨ 代理人となれるのは、原則として、世帯主と同居している世帯員に限ります。

⑩ 世帯主の署名が困難であるときなどには、民生委員等が代理人となることができます。この場合には、その事情を証する書類を添付して下さい。

子育て応援特別手当 申請書

【イメージ修正版】

市区町村受付印

市区町村長 殿

世帯主

(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	性別	住 所	
①		明治 大正 昭和 平成	男・女		
受取方法		金融機関名	支店名	分類	口座番号
1 金融機関(ゆうちよ銀行を除く) 2 ゆうちよ銀行 3 窓口		銀行 金庫 信組 信連 農協 漁協 信漁連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座	②
		ゆうちよ銀行を選択された場合には、 貯金通帳の見開き左上または キャッシュカードに記載された 記号・番号をお書きください		記号(左端からお書きください。)	番号(右端からお書きください。)
				③	④

1 同居する子ども(イに該当する子どもについて年齢の高い順にお書きください。)

	氏 名	続柄	生 年 月 日	扶養する者の氏名	扶養する者との続柄
1人目	⑤		平成 . .	⑥	
2人目			平成 . .		
3人目			平成 . .		
4人目			平成 . .		
5人目			平成 . .		
6人目			平成 . .		

ロに該当する子どものうち、第2子以降のこの子どもの数

⑦人

ロに該当する子どもが1人目となる場合に、同じ方に扶養される子どもの中では第2子以降に該当するときはお書きください。その場合は、扶養されていることを証する書類(医療保険被保険者証または扶養控除申告書など)の写しを添付してください。

2 別居する子ども(イに該当する子どもについてお書きください。)

氏 名	生 年 月 日	扶養する者の氏名	扶養する者との続柄	住 所
⑥	平成 . .			

イ 生年月日が平成2年4月2日から平成17年4月1日までの子ども

ロ 生年月日が平成14年4月2日から平成17年4月1日までの子ども

- 子育て応援特別手当の受領等に関して、受給資格の有無及び所得状況等について公簿で確認することに同意します。
- 公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出を行います。
- 当該申請に係る世帯主の所得が〇市区町村子育て応援特別手当支給事業実施要綱第〇条に定める所得を超えていたことが判明した場合には子育て応援特別手当の返還に応じます。

上記の事項に同意の上、子育て応援特別手当を申請します。

平成 年 月 日

申請者氏名	⑧	印
-------	---	---

*記名押印に代えて署名することができます。

代理人	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性別	住 所
	⑨	⑩	明治 大正 昭和 平成	男・女
				電話 ()

上記の者を世帯主の代理人と認め、子育て応援特別手当の申請を委任します。

平成 年 月 日

世帯主氏名	⑩	印
-------	---	---

*記名押印に代えて署名することができます。

定額給付金
 子育て応援特別手当

申請書(請求書)【イメージ】

市区町村受付印

市区町村長 殿

○ 世帯主(申請・受給者)

平成 年 月 日

(フリガナ) 氏 名		住 所	
印		電話 ()	

* 記名押印に代えて署名することができます。

下記の事項に同意の上、定額給付金(及び子育て応援特別手当)を申請します。

- 定額給付金(及び子育て応援特別手当)の受給等に関して、受領資格の有無及び所得状況等について、公簿等で確認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。
- 市町村が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振込が完了せず、かつ、**〇〇までに**、市町村が申請・受給者(代理人を含みます。以下同じ。)に連絡・確認できない場合には、市町村は当該申請が取下げられたものとみなします。

○ 給付対象者(世帯主を含む給付者について、お書きください。)

氏 名	続柄	生 年 月 日	給 付 額	要否※
1				<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
合 計				

※ 定額給付金を希望されない方は、×印をご記入ください

上記給付対象者のうち、子育て応援特別手当の対象となることの数	①	人	上記給付対象者のうち、別居していることを加えると子育て応援特別手当の対象となることにも該当する場合は、別居していることについて記入してください。	子育て応援特別手当の額 ①×36,000円
--------------------------------	---	---	--	--------------------------

別居することの氏名	生 年 月 日	扶養する者の氏名	扶養する者との続柄	住 所
平成 年 月 日				

イ 子育て応援特別手当の対象となること...生年月日が平成14年4月2日から平成17年4月1日までであって、第2子以降であること

ロ 別居すること...生年月日が平成2年4月2日以降であって、子育て応援特別手当の対象となることと同一の方に扶養されていること

○ 定額給付金(及び子育て応援特別手当)の受取方法(希望の受取方法をチェック(□に✓)の上、必要事項を記入して下さい。)

□ 指定の金融機関口座(申請・受給者の名義に限りです。)への振込を希望

- この口座が**水道料、税**等の引落とし又は払込みに現に使用している口座であって、申請・受給者の名義である場合(この場合は通帳やキャッシュカードのコピーを添付する必要があります。)
また、申請・受給者の口座の確認について、**水道部局、税部局**等に照会を行うことを承諾します。
(希望する口座) 水道料引落口座 〇〇税引落等口座 〇〇口座...

【受取口座記入欄】

金融機関名(ゆうちょ銀行を除く)	支 店 名	分類	口 座 番 号 (右側までお書きください。)	口座名義(フリガナ)
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		
支店コード				

ゆうちょ銀行(郵便局) (通常貯蓄貯金への振込はできません)	記 号(左側までお書きください。) (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	番 号(右側までお書きください。)	口座名義(フリガナ)
貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	1 0 - ※		

□ 申請書を窓口で提出し、現金による支給を希望(申請書の返送の必要はありません。)
(金融機関の口座がない方、金融機関から着しく離れた場所に住んでいる方となります。また、お受け取りは〇月〇日からとなります。)

【代理申請を行う場合】

代理人	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	住 所
	印	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成	電話 ()
上記の者を代理人と認め、 { 定額給付金 } の { 申請・請求 } を委任します。 { 子育て応援特別手当 } の { 申請・請求及び受給 }			世帯主氏名 印

* 記名押印に代えて署名することができます。