

別記様式第3号(第7条関係)

本給付金支給実施市区町村である令和3年9月30日時点の住民票所在市区町村にご提出ください。

高校生・公務員用

令和3年度子育て世帯への臨時特別給付(先行給付金)申請書

厚岸町
受付印

令和3年9月30日時点の住民票所在市区町村

厚岸町長様

1. 申請者

記入日

令和〇〇年〇月〇日

(フリガナ)		性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
氏名				
アッケシ タロウ		男	大正昭和平成 〇〇年〇月〇日	厚岸町△△〇丁目〇〇番地 電話 52(〇〇〇〇)
厚岸 太郎				
個人番号		申請者の住所(令和3年9月30日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要		
123456789012				
※下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。				

2. 配偶者

配偶者の有無

有・無

記入日

令和〇〇年〇月〇日

(フリガナ)		性別	生年月日	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
氏名				
アッケシ ハナコ		男	大正昭和平成 〇〇年〇月〇日	厚岸町△△〇丁目〇〇番地 電話 52(〇〇〇〇)
厚岸 花子				
個人番号		配偶者の住所(令和3年9月30日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要		
123456789013				
※下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。				

3. 対象児童

※「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	平成15年4月2日~平成18年4月1日生まれの児童(高校生)に○をつけてください	同居・別居の別	結婚している場合○をつけてください	住所(別居の場合のみ記入)
1	アッケシ イチロウ 厚岸 一郎	子	男	平成令和 〇年〇月〇日	○	同居	別居	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地 〇〇寮 〇〇〇号室
2	アッケシ サクラ 厚岸 さくら	子	男	平成令和 〇年〇月〇日		同居	別居	
3			男・女	平成・令和 年 月 日				
4			男・女	平成・令和 年 月 日				

※同居・別居の別については令和3年9月30日時点の状況を選択してください。

平成15年4月2日~平成18年4月1日生まれの児童の場合は○を記入してください。

4. 添付書類等

※令和3年9月分の児童手当(本則給付)を受給していることがわかる書類(支払通知書・継続認定通知書の写し、令和3年9月分児童手当振込通帳等又は申請者及び配偶者の方の令和3年度(令和2年分)市区町村民税課税証明書・非課税証明書)を添付してください。

※公務員の方については上記の添付による他、裏面の公務員児童手当受給状況証明欄に所属庁から証明を受けることで申請が出来ます。

【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) 子育て世帯への臨時特別給付(先行給付金)の支給要件の該当性等を審査等するため、厚岸町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、関係書類の提出を行います。

(4) この申請書は、厚岸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) 厚岸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、厚岸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、厚岸町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、令和2年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、子育て世帯への臨時特別給付(先行給付金)の支給要件に該当しないことが判明した場合には、子育て世帯への臨時特別給付(先行給付金)を返還します。

(裏面も確認してください。)

(日本産業規格 A 列 4 番)

「プッシュ型」での支給対象となっていない児童について記入してください。

受取口座を記入してください。
また、振込金融機関口座確認書類(通帳の写し等)を必ず添付してください。

5. 受取方法

先行給付金の振込先金融機関の口座情報を記入して下さい。【申請者本人名義の口座に限る】

※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
〇〇〇	銀行・金庫 信組・信連 漁協・農協	本店 厚岸	支店 本所・支所 出張所	普通 当座	〇〇〇〇〇〇〇〇	アッケシ タロウ 厚岸 太郎
金融機関番号	〇〇〇〇	信漁連	店番号	〇〇〇		

※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、振込口座を持っていない方は下記チェック欄に○の記入をお願いします。

○金融機関口座を開設出来ない又は持っていないため、厚岸町窓口での現金による支給を希望します。

チェック欄 ☐

受取口座は原則児童
手当の受取口座になり
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。

公務員児童手当受給状況証明欄

証明欄 附番

※この欄は、公務員の方の申請において、所属庁が児童手当受給状況を証明する際に
記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。

※表面に記載の添付書類がある場合は、この欄の証明は不要です。

※特例給付の対象の方(児童手当の所得制限限度額以上の方)は証明されません。

申請・請求内容等は相違なく、表面の申請者(氏名) _____ は、表面 _____ 人の対象児童に係る
令和3年9月分の児童手当の受給者であること等について証明します。

令和 年 月 日

証明者

印

(証明事務担当
担当課(室)・担当係
電話番号)

この証明欄は、公務
員の方で、支払通知
書・継続認定通知書
の写し、令和3年9月
分児童手当振込通帳
等又は申請者及び配
偶者の方の令和3年
度(令和2年分)市区
町村民税課税証明
書・非課税証明書)の
添付が困難な場合に
所属庁に記入しても
らってください。

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