

函館市臨時福祉給付金（経済対策分）支給事業実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、消費税率の引上げに際し、低所得の住民に与える負担の影響に鑑み、低所得の住民に対する適切な配慮を行うため、暫定的・臨時的な措置として実施する臨時福祉給付金（経済対策分）支給事業に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 臨時福祉給付金 前条の目的を達するために、臨時福祉給付金（経済対策分）として市によって贈与される給付金をいう。

(2) 支給対象者 別紙に定める臨時福祉給付金が支給される者をいう。

（臨時福祉給付金の支給）

第3条 市は、支給対象者に対し、この要綱の定めるところにより、臨時福祉給付金を支給する。

（支給額）

第4条 前条の規定により支給対象者に対して支給する臨時福祉給付金の金額は、支給対象者1人につき1万5千円とする。

（申請受付期間）

第5条 臨時福祉給付金に係る市の申請の受付期間は、平成29年1月30日から同年7月31日までとする。ただし、市長がやむを得ないと認める場合は、この限りでない。

（申請および支給の方式）

第6条 臨時福祉給付金の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、様式第1号（第8条第2項各号に規定する児童等にあつては、様式第2号）の申請書（以下「申請書」という。）により市長に申請しなければならない。

2 臨時福祉給付金の申請および支給は、次に掲げる方式のいずれかにより行う。この場合において、第3号に掲げる申請方式は、申請者が

金融機関に口座を開設していないこと，金融機関から著しく離れた場所に居住していることその他第1号または第2号に掲げる方式による支給が困難な場合に限り行う。

(1) 郵送申請方式 申請者が申請書を郵送により市に提出し，市が申請者から通知された金融機関の口座に振り込む方式

(2) 窓口申請方式 申請者が申請書を市の窓口提出し，市が申請者から通知された金融機関の口座に振り込む方式

(3) 窓口現金受領方式 申請者が申請書を郵送により，または市の窓口において市に提出し，市が当該窓口で現金を交付することにより支給する方式

3 前項第3号に掲げる方式による支給を希望する申請者は，申請書に加え，様式第3号の申出書により市長に申し出なければならない。

(代理による申請)

第7条 申請者に代わり，代理人として前条の規定による申請を行うことができる者は，次の各号のいずれかに該当する者に限るものとする。

(1) 平成28年1月1日（以下「基準日」という。）時点での申請者の属する世帯の世帯構成者

(2) 法定代理人（親権者，未成年後見人，成年後見人，代理権付与の審判がなされた保佐人および代理権付与の審判がなされた補助人をいう。）

(3) 親族その他の平素から申請者本人の身の回りの世話をしている者等で市長が特に認める者

2 代理人が臨時福祉給付金の支給の申請をするときは，当該代理人は申請書に加え，原則として委任状（申請書の委任欄への記載を含む。）を提出する。この場合において，市長は，公的身分証明書の写し等を提出させ，または提示させること等により，代理人が当該代理人本人であることを確認する。

3 市長は，代理人が第1項第1号の者にあつては住民基本台帳により，同項第2号および第3号の者にあつては市長が別に定める方法により，代理権を確認するものとする。

(支給の決定等)

第8条 市長は、第6条の規定により申請があったときは、内容を確認の上、支給の可否を決定し、支給と決定したときは様式第4号(同条第2項第3号の場合にあっては、様式第5号)の通知書により当該申請に係る支給対象者(代理人が臨時福祉給付金の受給について代理するときは、代理人)に通知し、臨時福祉給付金を支給するものとし、不支給と決定したときは様式第6号の通知書により当該申請に係る支給対象者(代理人が臨時福祉給付金の受給について代理するときは、代理人)にその旨を通知するものとする。ただし、次項各号に規定する児童等の申請があったときは、様式第7号の通知書により当該申請をした者に通知するものとする。

2 基準日において、いずれかの市町村(特別区を含む。以下同じ。)

の住民基本台帳に記録されている者(基準日以前に、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第8条の規定により住民票を消除されていた者で、基準日において、日本国内で生活していたが、いずれの市町村の住民基本台帳にも記録されておらず、かつ、基準日の翌日以後初めていずれかの市町村の住民基本台帳に記録されることとなったものを含む。次項において同じ。)であり、かつ、基準日以後に次の各号のいずれかに該当する児童等(児童(基準日において満18歳に満たない者(平成10年1月3日以降に生まれた者。))をいう。)および児童以外の基準日において満20歳に満たない者(平成8年1月3日以降に生まれた者)をいう。以下同じ。)については、当該児童等分の臨時福祉給付金につき、当該児童等の保護者から代理申請があった場合でも、不支給の決定とする(市において、当該児童等の入所等の事実を把握した時点で、当該児童等に係る臨時福祉給付金の代理申請について、支給の決定の通知が既に行われている場合を除く。)

(1) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)の規定により同法に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者または同法に規定する里親に委託されている児童等(保護者(同法に規定する保護者をいう。以下同じ。))の疾病、疲労その他の身体上もしくは精神上または環

境上の理由により家庭において養育することが一時的に困難となったことに伴い、2か月以内の期間を定めて行われる委託をされている者を除き、児童以外の基準日において満20歳に満たない者にあつては、同法の規定により、基準日以前から引き続き委託されている者に限る。）

(2) 児童福祉法の規定により障害児入所給付費の支給を受けて、もしくは同法の規定により入所措置が採られて同法に規定する障害児入所施設（以下「障害児入所施設」という。）に入所し、同法の規定により同法に規定する指定発達支援医療機関（以下「指定発達支援医療機関」という。）に入院し、または同法の規定により入所措置が採られて同法に規定する乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設もしくは児童自立支援施設（以下「乳児院等」という。）に入所している児童等（当該情緒障害児短期治療施設または児童自立支援施設に通う者および2か月以内の期間を定めて行われる障害児入所施設への入所もしくは指定発達支援医療機関への入院または保護者の疾病、疲労その他の身体上もしくは精神上もしくは環境上の理由により家庭において児童を養育することが一時的に困難となったことに伴い、2か月以内の期間を定めて行われる乳児院等への入所をしている者を除き、児童以外の基準日において満20歳に満たない者にあつては、同法の規定により、基準日以前から引き続き入所または入院している者に限る。）

(3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）の規定により障害者総合支援法に規定する介護給付費等の支給を受けて、または身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）もしくは知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）の規定により入所措置が採られて、障害者支援施設（障害者総合支援法に規定する障害者支援施設をいう。）またはのぞみの園（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法律第167号）の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

が設置する施設をいう。)に入所している児童(2か月以内の期間を定めて行われる入所をしている者を除き、児童のみで構成する世帯に属している者に限る。)

(4) 売春防止法(昭和31年法律第118号)に規定する婦人保護施設に入所している児童等(2か月以内の期間を定めて行われる入所をしている者および一時保護委託がされている者を除き、児童等のみで構成する世帯に属している者に限る。)

(5) 児童福祉法の規定により同法に規定する児童自立生活援助事業における住居に入居している児童等(2か月以内の期間を定めて行われる入所をしている者を除く。)

(6) 児童福祉法の規定により同法に規定する母子生活支援施設に入所している児童等(2か月以内の期間を定めて行われる入所をしている者を除き、児童等のみで構成する世帯に属している者に限る。)

3 基準日において、いずれかの市町村の住民基本台帳に記録されている者のうち、配偶者からの暴力を理由に市に避難し、配偶者と生計を別にしてしている者(以下「配偶者からの暴力を理由に避難している者」という。)およびその同伴者であって、第1号の要件を満たし、かつ、第2号から第4号までに掲げる要件のいずれかを満たしており、その旨を市に申し出たものについては、当該者分の臨時福祉給付金につき、基準日時点の住民票において当該者と同一世帯である者から代理申請があった場合でも、不支給の決定とする(申出が、当該者の基準日時点の住民票が所在する市町村に到達した時点で、当該者に係る臨時福祉給付金の代理申請について、支給の決定の通知が既に行われている場合を除く。)

(1) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)上、配偶者と別の世帯に属し、国民健康保険に加入していることまたは健康保険法(大正11年法律第70号)、船員保険法(昭和14年法律第73号)、国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号。他の法律において準用する場合を含む。)もしくは地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)の規定による配偶者の被扶養者となって

いないこと。

(2) その配偶者に対し、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第10条の規定による保護命令（配偶者からの暴力を理由に避難している者にあつては、同条第1項第1号の規定による接近禁止命令または同項第2号の規定による退去命令。その同伴者にあつては、同条第3項または第4項の規定による接近禁止命令）が出されていること。

(3) 婦人相談所による「配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書」（地方公共団体の判断により、婦人相談所以外の配偶者暴力相談支援センターが発行した証明書を含む。）が発行されていること。

(4) 基準日の翌日以後に住民票が市へ移され、住民基本台帳事務処理要領（昭和42年10月4日付け自治振第150号自治省行政局長等通知）による支援措置の対象となっていること。

4 基準日において、次の各号のいずれかに該当する者については、当該者分の臨時福祉給付金につき、次の各号に規定する当該者の養護者から代理申請があつた場合でも、不支給の決定とする（市において、当該者の入所等の事実を把握した時点で、当該者に係る臨時福祉給付金の代理申請について、支給の決定の通知が既に行われている場合を除く。）。

(1) 障害者（障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条第1項に規定する障害者をいう。）のうち、養護者（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）第2条第3項に規定する養護者をいう。）から虐待を受けたことにより、同法第9条第2項の規定による入所または入居（以下「入所等」という。）の措置が採られている者（2か月以内の期間を定めて行われる入所等をしている者を除く。）

(2) 高齢者（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）第2条第1項に規定する高齢者のうち、養護者（同条第2項に規定する養護者をいう。）から

虐待を受けたことにより、同法第9条第2項の規定による入所等の措置が採られている者（2か月以内の期間を定めて行われる入所等をしている者を除く。）

（臨時福祉給付金の支給等に関する周知等）

第9条 市長は、臨時福祉給付金支給事業の実施に当たり、支給対象者の要件、申請の方法、申請期間等の事業の概要について、広報その他の方法による住民への周知を行う。

（申請が行われなかった場合等の取扱い）

第10条 市長が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、支給対象者から第5条に定める申請の期限までに第6条の規定による申請が行われなかった場合は、当該支給対象者が臨時福祉給付金の支給を受けることを辞退したものとみなす。

2 市長が第8条第1項の規定による支給決定を行った後、申請書の不備による振込不能等があり、市が確認等に努めたにもかかわらず、市が定める期限までに、申請書の補正が行われないうちその他支給対象者の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

（返還）

第11条 市長は、臨時福祉給付金の支給を受けた者が、支給対象者の要件に該当しなくなった場合または偽りその他不正の手段により臨時福祉給付金の支給を受けた場合は、臨時福祉給付金の支給の決定を取り消し、支給を行った臨時福祉給付金の返還を求めるものとする。

2 市長は、前項の規定により支給の決定を取り消した場合は、様式第8号の通知書によりその旨を通知し、期限を定めて臨時福祉給付金の返還を命ずるものとする。

（受給権の譲渡または担保の禁止）

第12条 臨時福祉給付金の支給を受ける権利は、譲り渡し、または担保に供してはならない。

（その他）

第13条 この要綱の実施のために必要な事項は、市長が別に定める。

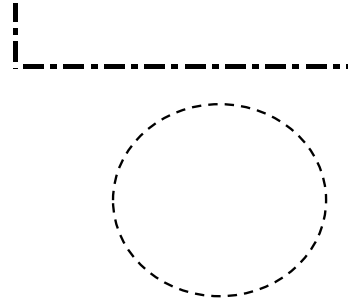
附 則

この要綱は，平成 28 年 12 月 9 日から施行する。

別紙（第 2 条関係）

支給対象者

「平成 28 年度函館市臨時福祉給付金支給事業実施要綱」（以下「平成 28 年度実施要綱」という。）別紙 1 に定める平成 28 年度臨時福祉給付金の支給対象者（平成 28 年度実施要綱別紙 1（2）（生活保護制度の被保護者等の取扱い）および（3）（外国人の取扱い）に定める平成 28 年度臨時福祉給付金を支給しない者を除き，（4）（施設等に入所する児童等の取扱い），（5）（配偶者からの暴力を理由に避難し，配偶者と生計を別にしてしている者およびその同伴者の取扱い）および（6）（虐待により施設等に入所措置等が採られている障害者および高齢者の取扱い）の適用を受ける者を含む。）に対して，臨時福祉給付金を 1 人につき 1 万 5 千円支給する。



臨時福祉給付金（経済対策分）申請書（請求書）

函館市長 様

				記入日	
				平成	年 月 日
1 申請・受給者	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所	
	印	電話 ()		住所（平成28年1月1日時点の住所）	

裏面の事項の①～⑥に誓約・同意の上、臨時福祉給付金1万5千円を申請します。

2 上記1の申請・受給者が税法上、親族等に扶養されている場合

平成28年1月1日時点で、上記1の申請・受給者を税法上、扶養していた方（扶養者）がいた場合は、下記の欄に氏名等を記入してください。また、扶養者の住民票所在地が平成28年1月1日時点で別の市区町村内にあった場合は、扶養者の平成28年度分の非課税証明書を添付してください。

扶養者	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	住所 (平成28年1月1日時点の住民票所在住所を記入)
	印	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
下記事項に同意します。（住所が別の市区町村の場合は、この同意および扶養者欄への押印は必要ありません。） ・平成28年度分の市民税（均等割）の計算において課税される所得金額がありません。 ・上記1の申請・受給者に関する臨時福祉給付金の支給要件の該当性等を審査するため、市が私について必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供等を他の行政機関等に求めることに同意します。				
				記入日 平成 年 月 日

※記名押印に代えて署名することができます。

3 受取口座（下記のいずれかに○をつけてください。）

A 前回の給付金と同じ次の口座 ▶ 代理人口座の場合は、裏面4もご記入ください。

金融機関名	支店名	口座名義（カタカナ）

B 新たに指定した、次の口座（1の申請・受給者または4の代理人の口座に限ります。） ▶ 代理人口座の場合は、裏面4もご記入ください。

※「B」を選択する場合に記入し、通帳の写しを添付してください。

金融機関コード(記入不要)	金融機関名	支店名	分類	口座番号(右詰で記入)
	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 4 貯蓄	
口座名義				
フリガナ				

原則口座振込となりますが、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で、現金支給を希望される方は、この申請書と、別に定める申出書を併せて提出する必要がありますので、裏面のお問い合わせ先へご連絡ください。

※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ください。

受付	扶養	口座	代理	確認

裏面をご覧のうえ記載の書類を同封してください。

4 代理申請（受給）を行う場合

代理人	(フリガナ)		代理人住所							
	氏名		〒			-				
	印		電話 ()							
	性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日			
申請・受給者との関係		1. 住民票上の同一世帯 2. 法定代理人 3. その他								
上記の者を代理人と認め、		記入日		平成		年		月		日
臨時福祉給付金の		[1 申請・請求 2 申請・請求および受給]		を委任します。		申請・受給者氏名		印		

※申請・受給者との関係（代理申請が可能な方一覧）

1. 住民票上の同一世帯：平成28年1月1日時点で支給対象者の属する世帯の世帯構成員
2. 法定代理人：親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人および代理権付与の審判がなされた補助人
3. その他：親族、施設の職員その他の平素から支給対象者本人の身の回りの世話をしている方等

<誓約・同意事項>

- ① 平成28年度分の市民税（均等割）の計算において課税される所得金額がなく、平成28年度分の市民税（均等割）の課税者の扶養親族等に当たらず、臨時福祉給付金（経済対策分）の支給要件に該当します。
- ② 臨時福祉給付金（経済対策分）の支給要件の該当性等を審査するため、市が必要な税や手当等の公簿等（これまで市に提出した臨時福祉給付金の申請書類を含む。）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、市において支給決定をした後は、臨時福祉給付金（経済対策分）の請求書として取り扱います。
- ⑤ 市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、市が定める期限までに、市が申請・受給者（代理人等を含みます。）に連絡・確認できない場合には、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、平成28年度分の市民税（均等割）が課税されていることや、課税者の扶養親族等であること等臨時福祉給付金（経済対策分）の支給要件に該当しないことが判明した場合には、臨時福祉給付金（経済対策分）を返還します。

〔同封書類〕

次に該当する方は、申請書を提出される際に、次に記載の書類を申請書に同封してください。

- 〔表面2〕の扶養者が別の市区町村内にいる方
 - ・扶養者がお住まいになっている市区町村の非課税証明書（平成28年度分）
- 〔表面3〕の受取口座でBを選択し、口座記入欄に記入した方
 - ・受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の写し
- 〔表面3〕の受取口座でBを選択し、かつ、住民票上の同一世帯以外の方の口座に振り込む方
 - ・〔表面1〕の申請・受給者の本人確認書類および振込口座名義の方の本人確認書類（健康保険証、運転免許証、パスポートの写し等）
 - ※平成28年1月1日時点または申請時点で、住民票上の同一世帯の場合は不要です。
 - ※外国人の方の本人確認書類は、在留カード、特別永住者証明書等になります。

【お問い合わせ先】 函館市臨時福祉給付金事務局 TEL 0138-21-3888

受付期間 平成29年1月30日(月)～平成29年7月31日(月)必着

※期限後は、申請をお受けすることができませんので、ご了承ください。

〔施設入所児童等代理申請用〕



臨時福祉給付金（経済対策分）申請書（請求書）

※ この申請書（請求書）は、施設入所児童等の入所する施設の職員等が、当該児童等に係る標記給付金の申請を代理し、まとめて標記給付金を申請する場合にご利用いただくものです。

函館市長 様

施設等の名称	施設等の種類	設置者等の氏名 (法人名等)	施設等が所在する住所または里親住所地
			函館市 電話 ()

次のとおり申請（請求）します。

1 代理申請を行う者			記入日	平成	年	月	日
代理人	(フリガナ) 代理人氏名	代理人 性別	代理人生年月日 (西暦)	代理人の施設等 における役職			
	印	男・女	年 月 日				

2 上記1の者が所属する施設等に入所等している支給対象者

別紙様式のとおり

申請の時点で施設に入所しているすべての児童等について、氏名等および受取口座を別紙様式に記入してください。住民票が函館市にない場合でも、他の自治体において支給決定がまだされていない場合は、函館市から支給されることとなりますので、もれなく記入してください。この場合、支給対象者は、それぞれ裏面①～⑥に誓約・同意し、代理申請を行う者に申請・請求を委任するものとします。

3 支給額（請求額）

支給対象者	人	× 1万5千円	=	支給額 (請求額) の合計	円
-------	---	---------	---	------------------	---

※別紙様式の支給対象者の合計

4 受取方法

支給対象者ごとに別紙様式に記載の金融機関口座へ振り込みます。

ただし、入所して間もないために本人名義の口座を開設していない等、特段の理由のある者に限り、代理受給を行うための受取口座（小規模住居型児童養育事業を行う者もしくは里親、または施設等の設置者の口座に限る。）へ振り込みますので、下記に記入してください。

この場合、別紙様式の該当児童等の代理受給欄に○印を記入してください。

【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
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 店番号	1普通 2当座		

※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）を記入してください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

<誓約・同意事項>

- ① 平成28年度分の市民税（均等割）の計算において課税される所得金額がなく、平成28年度分の市民税（均等割）の課税者の扶養親族等に当たらず、臨時福祉給付金（経済対策分）の支給要件に該当します。
- ② 臨時福祉給付金（経済対策分）の支給要件の該当性等を審査するため、市が必要な税や手当等の公簿等（これまで市に提出した臨時福祉給付金の申請書類を含む。）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、市において支給決定をした後は、臨時福祉給付金（経済対策分）の請求書として取り扱います。
- ⑤ 市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、市が定める期限までに、市が申請・受給者（代理人等を含みます。）に連絡・確認できない場合には、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、平成28年度分の市民税（均等割）が課税されていることや、課税者の扶養親族等であること等臨時福祉給付金（経済対策分）の支給要件に該当しないことが判明した場合には、臨時福祉給付金（経済対策分）を返還します。

同封書類

- 代理申請を行う者の本人確認書類および施設名、施設設置者が確認できる書類の写し
例) 措置決定通知書、代理申請者と施設との関係を証する書類、援助の実施を証明する書類 等
- 受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳の写し
※以前に給付金の支給を函館市から受けた場合で、その受給口座と同じ口座の場合は、添付を省略することができます。（この場合、別紙様式の前回給付金受給口座欄に○印を記入してください。）
※同封書類の余白部分に別紙様式の各支給対象者ごとの「No」欄の数字を記入してください。

【お問い合わせ】 函館市臨時福祉給付金事務局 TEL 0 1 3 8 - 2 1 - 3 8 8 8

受付期間 平成29年1月30日(月)～平成29年7月31日(月)必着

※期限後は、申請をお受けすることができませんので、ご了承ください。

別紙様式

枚数 / 総枚数 枚目

施設等に入所等している支給対象者

※申請の時点で施設に入所しているすべての児童等について記入してください(臨時福祉給付金の申請対象となります。)

※入所して間もないために本人名義の口座を開設していない等の理由で代理受給を行う場合は、代理受給欄に○印を記入し、申請書の4 受取方法の受取口座記入欄に受取口座を記入してください。

※前回の給付金と同じ口座の場合は、前回給付金受給口座欄に○印を記入してください。

※新たに受取口座を記入する場合は、支給対象者の受取口座が分かる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)が分かる通帳かキャッシュカードの写し)を添付してください。

No	(フリガナ)		生年月日 (西暦)	代理受給	前回給付金 受給口座	受取口座記入欄				(フリガナ)	
	氏名	性別				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	
1		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		
2		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		
3		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		
4		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		
5		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		
6		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		
7		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		
8		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		
9		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		
10		男・女	年 月 日			1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃 4.信連	店番号	店 本・支 所 出張所	1普通 2当座		

※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。

※長期間入金のない口座を記入しないでください。

様式第3号（第6条関係）

臨時福祉給付金（経済対策分）に係る現金支給申出書

平成 年 月 日

函館市長 様

住所
申出者 氏名 印
電話

私が申請した臨時福祉給付金（経済対策分）について、次のとおり現金による支給を申し出ます。

1 現金支給の理由

- ・金融機関の口座がないため
- ・金融機関から著しく離れた場所に住んでいるため
- ・その他（ ）

2 受取人

- ・本人
- ・代理人（別途委任状（申請書の委任欄への記載を含む。）が必要となります。）

3 受取希望窓口

- ・函館市臨時福祉給付金事務局（東雲町5番11号 寺井ビル4階）
※本庁舎ではありません。
- ・（ ）支所（支所名を記入してください。）

注 該当するものを○で囲んでください。

※この申出書は、申請書と併せて提出してください。

※現金のお受け取りは、平成29年3月29日以降となります。

様式第4号（第8条関係）

<p style="text-align: center;">臨時福祉給付金（経済対策分） 支給決定通知書 兼 口座振込通知書</p> <p>先に申請のありました臨時福祉給付金（経済対策分）について、次のとおり支給を決定し、指定の口座への振込手続をいたしましたので、通知します。</p> <p>申請・受給者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">支給決定金額</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">円</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td>支払日</td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月 日</td> </tr> </table> <p>振込先口座</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">銀行名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>支店名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>預金種目</td> <td style="width: 15%;"></td> <td>口座番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座名義人</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">函館市長 印</p>	住所		氏名		支給決定金額		円		支払日	平成	年	月 日	銀行名				支店名				預金種目		口座番号		口座名義人				<p>受給代理人</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> </table> <p>注意</p> <p>何らかの理由で振込ができなかった場合は別途郵便でご連絡いたします。この場合、次の振込まで3週間程度かかる場合がありますので、ご了承ください。</p>	住所		氏名	
住所																																	
氏名																																	
支給決定金額		円																															
支払日	平成	年	月 日																														
銀行名																																	
支店名																																	
預金種目		口座番号																															
口座名義人																																	
住所																																	
氏名																																	

様式第5号（第8条関係）

<p style="text-align: center;">臨時福祉給付金（経済対策分） 支給決定通知書 兼 支払案内通知書</p> <p>先に申請のありました臨時福祉給付金（経済対策分）について、次のとおり支給を決定し、指定の窓口で支払をいたしますので、通知します。</p> <p>申請・受給者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">支給決定金額</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">円</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> </table> <p>支払する窓口</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">場所</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>日時</td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月 日から2週間以内</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">平日の午前9時から午後3時まで</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">函館市長 印</p>	住所		氏名		支給決定金額		円		場所				日時	平成	年	月 日から2週間以内		平日の午前9時から午後3時まで			<p>受給代理人</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> </table> <p>【ご持参いただくもの】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①この通知書 ②申請・受給者（受給代理人を指定している場合は代理人）の方の印鑑（朱肉を使用するもの） ゴム印・スタンプ印でお受けすることはできませんので、ご注意ください。 ③本人（受給代理人を指定している場合は代理人本人）確認ができる書類 （各種免許証、健康保険証など） <p>注意</p> <p>通知したご本人（受給代理人を指定している場合は代理人）以外の方にはお渡しできません。</p> <p>事情により、窓口にご本人が受け取りに来られなくなった場合は、代理の方が委任状をご持参のうえ、お越しください。</p> <p>指定の日時にお越しいただけない場合は、函館市臨時福祉給付金事務局までご連絡ください。</p>	住所		氏名	
住所																									
氏名																									
支給決定金額		円																							
場所																									
日時	平成	年	月 日から2週間以内																						
	平日の午前9時から午後3時まで																								
住所																									
氏名																									

様式第6号（第8条関係）

臨時福祉給付金（経済対策分）
不支給決定通知書

先に申請のありました臨時福祉給付金（経済対策分）について、審査の結果、不支給と決定しましたので、通知します。

申請・受給者

住所	
氏名	

受給代理人

住所	
氏名	

不支給の理由

--

平成 年 月 日

函館市長 印

様式第7号（第8条関係）

臨時福祉給付金（経済対策分）支給（支給および不支給・
不支給）決定通知書（施設入所児童等）

平成 年 月 日

様

函館市長

印

先に申請のあった臨時福祉給付金（経済対策分）については、次のとおり支給（支給および不支給・不支給）を決定しましたので、通知します。

支給決定した受給者については、指定の口座への振込手続をいたしました。

申請者	施設等の名称	
	施設等の住所	
	役職	
	氏名	
支給決定総額		円
支給対象児童等の人数		人
支給対象児童等の氏名および個人別の支給金額等		
支払日		平成 年 月 日
不支給者氏名および不支給の理由		

様式第8号（第11条関係）

臨時福祉給付金（経済対策分）支給決定取消および返還通知書

平成 年 月 日

様

函館市長

印

平成 年 月 日付けで支給の決定をした臨時福祉給付金（経済対策分）については、次のとおり支給の決定を取り消したので、返還されるよう通知します。

申請・受給者	住所	
	氏名	
受給代理人	住所	
	氏名	
取消しの理由		
支給済額		円
返還金額		円
返還期日	平成 年 月 日	