

受付	審査	入力	確認

# 【記載例】

## 函館市ひとり親世帯応援給付金 申請書(請求書)

函館市長 殿



下記の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

### 1. 申請・請求者

記入日 令和△年○月×日

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
ハコダテ ハナコ	明・大・昭平	函館市△△町0番0号
函館花子 ㊞	○年△月□日	電話 XXX (XXXX) XXXX

\*記名押印に代えて署名することができます。

必ず全てにチェックをしてください

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- ひとり親世帯(事実婚や内縁関係にある者がいない)に該当します。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、心身や家計に影響がありました。
- 函館市や他の都道府県等から「ひとり親世帯臨時特別給付金」を受給していません。また、今後、「ひとり親世帯臨時特別給付金」を受給した場合には、給付金を返還します。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、函館市が必要な住民基本台帳情報、児童手当情報、子ども医療費助成情報、児童扶養手当情報、ひとり親家庭等医療費助成情報、ひとり親世帯臨時特別給付金支給情報、税情報や公的年金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。
- この申請書は、函館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。
- 函館市が支給決定をした後、申請書(請求書)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3年2月28日までに、函館市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、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、給付金を返還します。

### 2. 申請額・請求額

申請額・請求額	50,000 円
---------	----------

※ 申請者ご本人が当てはまる状況にチェックを入れてください。

- ① 国の「ひとり親家庭臨時特別給付金」の申請をしましたが不支給となった  
→ ①の場合、本人確認書類を添えて申請書を提出してください。  
(裏面の記入は不要です。)
- ②児童扶養手当の受給資格者ですが、収入(本人・扶養義務者)が基準より高いため国の給付金を申請していない
- ③ひとり親世帯ですが、収入(本人・扶養義務者)が基準より高いため児童扶養手当および国の給付金を申請していない
- ④ひとり親世帯ですが、児童扶養手当の申請をしていないため国の給付金を申請していない  
→ ②～④の場合、裏面にお進みください。

(裏面に続きます)

### 3. 監護等児童

申請時点において、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)		続柄	障がいの有無	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)
	氏名						
1	ハコダテ	タロウ	長男	なし	平・令 ○年△月□日	同居	
2					平・令 年 月 日		
3					平・令 年 月 日		
4					平・令 年 月 日		

※「監護等」とは、児童扶養手当の支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。

※18歳到達後最初の3月31日が令和3年3月31日である児童または申請時点において障がいの状態にある20歳未満の者が対象です。

※「障がい」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障がいの状態をいいます。申請時点において、障がいの状態にある者で、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、障がいの状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

### 4. ひとり親世帯応援給付金の支給要件(令和2年5月31日現在で支給要件に該当しているかについて確認するため、以下のいずれかに該当する児童を監護等しているかについて、該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

支給要件		添付が必要な書類
<input checked="" type="checkbox"/>	父母が婚姻(法律婚)を解消した児童	(1) 申請書 (2) 本人確認書類 (3) 口座確認書類 (4) 親と子の戸籍謄本または戸籍抄本
<input type="checkbox"/>	父母が婚姻(事実婚)を解消した児童	
<input type="checkbox"/>	父または母が死亡した児童	
<input type="checkbox"/>	父または母の生死が明らかでない児童	
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上遺棄している児童	
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童	
<input type="checkbox"/>	母が婚姻によらないで懐胎した児童	
<input type="checkbox"/>	父、母または児童本人が障がいの状態にある児童	上記(1)~(4)+障害年金証書の写し
<input type="checkbox"/>	父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童	上記(1)~(4)+保護命令を確認できる書類

※「障がい」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障がいの状態をいいます。「父または母が障がいの状態にある児童」を支給要件として申請される場合は、障がいの状態を確認するため、障害年金に係る年金証書等を添付してください。

※「遺棄」とは、父または母が児童と同居しないで監護義務をまったく放棄している場合をいいます。

### 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) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
函館	東雲 本支店	1普通	00000000	ハコダテ ハナコ

※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。

- 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。

### 提出書類確認欄

- (1)  『ひとり親世帯応援給付金 申請書(請求書)』・同封の本書  
※必要事項をご記入ください。
- (2)  『申請者・請求者本人確認書類の写し(コピー)』  
※申請者・請求者の運転免許証、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。
- (3)  『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。
- (4)  『申請者および児童の戸籍謄本または抄本』(※1-②の方(児童扶養手当の認定者)は添付不要です)  
※「3. 監護等児童」および「4. ひとり親世帯応援給付金の支給要件」において、障がいの状態または保護命令の内容を確認する必要がある場合は、確認するための書類を添付してください。