

(様式第4号)

新生児

令和3年度子育て世帯への臨時特別給付金申請書(請求書)

市区町村
受付印

児童手当認定請求書又は額改定請求書を申請した住民票所在市区町村

大町町

長殿

プルダウンから選択してください

1. 申請・請求者

児童手当の手続きと併せての申請の場合は、右欄に○を記載してください。
記入日、申請・請求者氏名以外の記載は不要です。

記入日

令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所(住民票所在地)
		年 月 日	電話 ()

申請・請求者の住所(令和3年1月1日時点の住民票所在地)
※現住所と同じ場合は記入不要

※裏面の事項(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 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	配偶者の現住所(住民票所在地) ※申請・請求者と同じ場合は記入不要
		年 月 日	電話 ()

配偶者の住所(令和3年1月1日時点の住民票所在地)
※現住所と同じ場合は記入不要

※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

3. 対象児童

支給対象となる新生児児童(令和3年10月1日以降令和3年12月31日までに出生した児童)について記入してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居 の別	住所(別居の場合のみ記入)
1				年 月 日		
2				年 月 日		
3				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。

4. 受取方法

給付金は児童手当振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座となっています。)へ振込みます。

※なお、口座開設が出来ない等、児童手当振込口座を指定していない方は下記チェック欄に○の記入をお願いします。

○児童手当振込口座を持っていないため、市区町村窓口での現金による支給を希望します。

チェック欄

(裏面も確認してください。)

【誓約・同意事項】

- (1) 申請・請求内容等に相違があった場合で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金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村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、市区町村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) 市区町村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、市区町村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、市区町村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金を返還します。