

子育て世帯特別支援給付金申請書(請求書)

令和5年11月30日時点の住民票所在市区町村

柏原市長

殿

市区町村
受付印

1. 申請・請求者

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
	男・女	S 年 月 日 H	携帯 ()
所属庁			申請・請求者の住所(令和5年11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

※裏面の【誓約・同意事項】誓約・同意の上、申請します。

2. 配偶者

配偶者の有無 有・無

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	配偶者の現住所
	男・女	S 年 月 日 H	携帯 ()
			配偶者の住所(令和5年11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

※裏面の【誓約・同意事項】誓約・同意の上、申請します。

3. 対象児童

令和5年12月分の児童手当の支給対象児童(※)について記入してください。

※「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	同居・別居 の別	住所(別居の場合のみ記入) →市外別居のみ住民票を添付
1			男・女	H 年 月 日 R	同・別	
2			男・女	H 年 月 日 R	同・別	
3			男・女	H 年 月 日 R	同・別	
4			男・女	H 年 月 日 R	同・別	
5			男・女	H 年 月 日 R	同・別	

※同居・別居の別については令和5年11月30日時点の状況を選択してください。

4. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※対象児童1人につき15,000円になります。

(裏面も確認してください。)

5. 公務員児童手当受給状況証明欄

証明欄 附番

[]

※この欄は、所属庁が記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。
※特例給付の方(児童手当の所得制限限度額以上の方)も含めてください。
※児童手当の所得上限限度額以上で、資格を喪失した方は下段に記入してください。

申請・請求内容等は相違なく、上記の申請・請求者は、上記_____人の対象児童に係る分について、

該当に○

令和5年12月分の児童手当・特例給付の受給者であることを証明します。

令和4・5年度に所得上限超過により、児童手当・特例給付の資格を喪失したことを証明します。

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)

6. 受取方法

児童手当振込口座等の指定の金融機関口座への振込み

※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
金融機関番号	1.銀行	5.農協	本店・支店 本所・支所 出張所	1普通		
	2.金庫	6.漁協		2当座		
	3.信組	7.信漁				
	4.信連	連	店番号			

※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。

【誓約・同意事項】

- (1) 子育て世帯特別支援給付金の支給要件に該当します。
- (2) 子育て世帯特別支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、柏原市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、柏原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。
- (5) 柏原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、柏原市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、柏原市は当該申請が取り下げられたものとみなします。

提出期限：令和6年2月29日(木)
【必ず添付してください。】

公務員の方は受給証明欄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
(通帳やキャッシュカードの写し)