

(様式第3号)

本市独自の給付金であるため、庄原市にご提出ください。支給対象者は、基準日(令和5年11月30日時点)において住民票所在地が庄原市であることが条件となります。

一般支給対象者以外

庄原市子育て世帯支援臨時給付金申請書

庄原市
受付印

令和5年11月30日時点の住民票所在地

庄原市長 殿

1. 申請者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名		性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)						
カシミ タロウ 霞 太郎		男	昭和 ○年○月○日	●●市××丁目△△番地 電話 111(111)1111						
個人番号		申請者の住所(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								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	#
□□市▲▲丁目□□番地										

※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 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) ※申請者と同じ場合は記入不要						
カシミ ハナコ 霞 花子		女	昭和 ○年○月○日	●●市××丁目△△番地 電話222(111)1111						
個人番号		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								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	#
□□市▲▲丁目□□番地										

※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17年4月2日~平成20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	カシミ イチロウ 霞 一郎	子	男	平成 ○年○月○日	○	別	○	□□市▲▲丁目□□番地
2	カシミ ハナコ 霞 花代	子	女	令和 ○年○月○日		同		
3				年 月 日				
4				年 月 日				

※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。

平成17年4月2日~平成20年4月1日
生まれの児童の場合は、○を記入
してください。

「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。

4. 添付書類

- 【公務員の方のみ】令和5年12月分の児童手当(本則給付)を受給対象者であることについて、裏面の受給者証明書様式により所屬庁において証明書を作成のうえ本申請書を提出してください。
※公務員の方で平成17年4月2日から平成20年4月1日生まれの児童(高校生等)のみを監護し、児童手当を受給していない場合は上記書類の添付等は必要ありません。
- 本人確認書類(自動車運転免許証等)
- 申請者名義の振込先口座確認書類(通帳等)
- 【対象児童の住民票所在地が庄原市外の場合】対象児童の住民票(本籍・筆頭者、世帯主・続柄が省略なし)

【誓約・同意事項】

- 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。
- 子育て世帯支援臨時給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、庄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。
- 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、庄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。
- 庄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、庄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、庄原市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- 給付金の支給後、令和3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、子育て世帯支援臨時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、子育て世帯支援臨時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)

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

【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	銀行	千代田	支店	普通	〇〇〇〇〇〇〇〇	カスミ タロウ
金融機関番号	〇〇〇〇	店番号	〇〇〇			霞 太郎

※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。

公務員の方で、
児童手当(本則
給付)の受給が
確認できる書類
が無い場合には、
所属庁にこの証
明欄の作成を依
頼してください。

(公務員の方のみ)

※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。
※平成17年4月2日から平成20年4月1日生まれの児童のみを監護している公務員の方の場合は証明不要

公務員児童手当受給状況証明欄

証明欄 附番

上記の申請・請求者は、上記(3. 対象児童)に係る、

令和5年12月分の児童手当受給者

令和6年1月分以降に児童手当受給資格の認定を受けた者 (令和 ____年 ____月分から認定)

※令和5年12月1日から令和6年3月31日までに生まれた児童が対象

であることについて証明します。

令和 ____年 ____月 ____日

証明者

証明事務担当
担当課(室)・担当係
電話番号