

愛知県子育て世帯臨時特別給付金申請書(請求書)  
新城市子育て世帯臨時特別給付金申請書(請求書)

市町村  
受付印

新城市長 殿

1. 申請者

記入日 令和 〇年 〇月 〇日

(フリガナ) 氏 名 あいち たろう 愛知 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 昭和・平成 〇年 〇月 〇日	申請者の現住所(住民票所在地) 〇〇市〇〇丁目〇〇番地 電話 111(1111)1111
※下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。		所属庁(公務員の方のみ記入)	申請者の住所(令和4年8月31日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要
令和4年9月分の児童手当を受給する方のお名前 を記入してください。		新城市	〇〇市〇〇丁目〇〇番地

2. 対象児童

①令和4年9月分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。

〇〇省(庁)、〇〇県、〇〇市、〇〇町、〇〇村  
等と、所属先を記載してください。

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	アイチ イチロウ 愛知 一郎	子	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	平成・令和 〇年 〇月 〇日	同・別 <input checked="" type="radio"/> 別	〇〇市〇〇丁目〇〇番地
2	アイチ ハナヨ 愛知 花代	子	男 <input checked="" type="radio"/> 女	平成・令和 〇年 〇月 〇日	同・別 <input checked="" type="radio"/> 別	
3	令和4年8月31日時点で中学校修了前のお子さんのお名前を記入してください。 ※令和4年9月1日以後に生まれたお子さんや平成19年4月1日以前に生まれたお子さんのお名前は記入しないでください。			平成・令和 年 月 日	同・別	住民票で同世帯であれば同居、別世帯であれば別居になります。
4				平成・令和 年 月 日	同・別	
5				平成・令和 年 月 日	同・別	

※同居・別居の別については令和4年8月31日時点の状況を選択してください。

②令和4年9月1日以降に、新たに児童手当の対象となった支給対象児童について記入してください。

No.	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	アイチ ジロウ 愛知 二郎	子	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	平成・令和 〇年 〇月 〇日	同・別 <input checked="" type="radio"/> 別	

令和4年9月1日以後に生まれたお子さんのお名前を記入してください。

- ①でご記入いただいたお子さんは、愛知県、新城市の2つの給付金が対象となります。そのため、一人あたり2万円を支給します。  
②でご記入いただいたお子さんは、新城市の給付金が対象となります。そのため、一人あたり1万円を支給します。

【支給額の例】

①2人(愛知一郎、花代)×2万円(愛知県、新城市)+②1人(愛知二郎)×1万円(新城市)=5万円

3. 添付書類

対象児童が①該当の場合

令和4年9月分の児童手当(本則給付)を受給していることが分かる書類(支払通知書の写し、令和4年9月分児童手当振込通帳等)

対象児童が②該当の場合

令和4年10月以降の児童手当(本則給付)の受給資格を有することが分かる書類(認定通知書または額改定通知書等)

※振込通帳や給与明細の写しを添付書類とした場合において、令和4年9月分の児童手当(本則給付)を受給していることが確認できない時には、支払通知書の写しの提出を求めることがあります。

※特例給付(児童手当の所得制限額以上の方に、児童1人当たり月額5,000円を支給しているもの)を受給される方は、対象となりません。

(裏面も確認してください。)

#### 4. 誓約・同意事項

- ☐ 愛知県子育て世帯臨時特別給付金を受給済みではありません。(令和4年9月1日以降に転入した方を除く)
- ☐ 令和4年度中に新型コロナウイルス感染症による影響の長期化に加え、食費等の物価高騰の影響を受けている子育て世帯の生活を支援することを目的とした、他市町村独自の給付を受給済みではありません。
- ☐ すでに他の市町村等で受給していた場合は、給付金を返還します。

(1) 申請内容等に偽りがある場合は、支給済みの給付金について速やかに返還します。  
(2) 愛知県子育て世帯臨時特別給付金の支給要件の該当性を審査するため、市町村が必要な住民基本台帳等の公簿等の確認を行うことに同意します。  
(3) 愛知県子育て世帯臨時特別給付金および新城市子育て世帯臨時特別給付金の支給要件の該当性を審査するため、必要場合は、市町村の求めに応じ、関係書類の提出を行います。  
(4) この申請書は、市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3年分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、愛知県子育て世帯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、支給済みの給付金を速やかに返還します。

#### 5. 受取方法

給付金は、原則、口座振込で行います。振込を希望される口座を下記に記載の上、届け出をお願いします。

なお、指定できる口座は、申請者名義の口座に限ります。

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

受取口座名義は必ず申請者と一致させてください

##### 【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
<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 信連	<input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	アイチ タロウ 愛知 太郎
金融機関番号	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。

※なお、口座開設が出来ない等、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、市町村窓口での現金による支給を希望します。

チェック欄

☐

給付金は、原則として口座振込になります。どうしても口座振込による受け取りが出来ない方のみチェックをしてください。

#### 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)が分かる通帳やキャッシュカードの写し