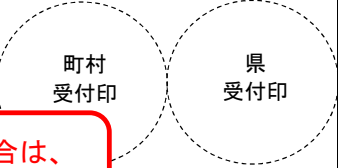


ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

支給都道府県	申請経由町村
宮崎県 知事殿	〇〇 町村長殿



裏面の【誓約・同意】ひとり親世帯臨時特別給付金の再支給分の受給も希望される場合は、チェックを入れてください。

ひとり親世帯臨時特別給付金(再支給分)についても受給を希望します。

1. 申請・請求者

記入日 令和 2年 8月 1日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
ミヤザキ タロウ 宮崎 太郎	男	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇町×丁目△△番地 □□アパート〇〇〇号 電話 111(2222)3333
公的年金受給状況	基礎年金番号 年金コード	児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況	
<input checked="" type="checkbox"/> 受けることができる(種類: 〇〇年金) <input type="checkbox"/> 支給停止(種類:) <input type="checkbox"/> 受けることができない		<input type="checkbox"/> 受けることができる(種類:) <input type="checkbox"/> 支給停止(種類:) <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない	

* 記名押印に代えて署名することができます。

※「公的年金」とは、「遺族年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。」「老齢年金(老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。」「障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。」「母子年金」「恩給」等をいいます。

※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。

2. 監護等児童

受給している全ての年金の情報を記入してください。

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

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	障害の有無	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)
1	ミヤザキ イチロウ 宮崎 一郎	子	男	有	平成 12年 12月 1日	同居	
2	ミヤザキ ハナコ 宮崎 花子	子	女	無	平成 15年 8月 1日	別居	□□市△丁目〇〇番地
3							
4							
5							

申請時点の児童扶養手当の支給要件に該当する(給付金の対象となる)お子さんのお名前を記入してください。
※平成14年4月1日以前に生まれた(障害の状態にあるお子さんの場合は平成12年5月以前に生まれた)お子さんは対象外となりますので記入しないでください。

※「監護等」とは、児童扶養手当の支給要件に該当する児童又は障害のある児童を、申請者が単独で又は他の者が共同して、生活していることをいいます。

※18歳到達後最初の3月31日が令和3年3月31日である児童又は申請時点において障害

※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障害の状態をいいます。申請者20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等

同居する配偶者又は申請者と生計を同じくする(養育者の場合はその方の生計を維持している)扶養義務者がいらっしゃる場合はお名前を記入してください。

3. 配偶者及び扶養義務者

同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は記入

配偶者/扶養義務者	氏名	公的年金受給の有無
配偶者		有・無
扶養義務者	宮崎 夏子	有・無
扶養義務者		有・無

※扶する場合には申請者の生計を維持している)申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族をい

「2. 監護等児童」に記入された児童の数

4. 申

対象児童数	2 人	申請額・請求額	160,000 円
-------	-----	---------	-----------

対象児童数が1人の場合は50,000円、2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき30,000円を加算した額を記入してください。
※再支給分も受給を希望される方は、対象児童数が1人の場合は100,000円、2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき60,000円を加算した額を記入してください。

