様式第1号（第5条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ひとり親世帯生活応援給付金申請書（請求書）**  受付印  身延町長　様   1. 申請・請求者  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | |  | | 記入日 | 年　　　月　　　日 | |  | | フ　リ　ガ　ナ | 生年月日 | | | 申請・請求者の現住所 | | | | 氏　　　　　名 | |  |  | 年　　月　　日 | | 電話番号　　　　　（　　　　　　　） | | | | ㊞ |  | |   　※記名押印に代えて署名することができます。  ◆裏面の事項（１）～（６）に誓約・同意の上、申請します。  ２．申請区分  下記のいずれかを選択してください。  □　令和2年6月分児童扶養手当受給対象者  □　公的年金給付等の受給により児童扶養手当が停止となっている者  □　家計急変者  ３．支給対象児童   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | フ　リ　ガ　ナ | 続柄 | 性別 | 生　年　月　日 | | | 住所（別居の場合のみ記入） | | 氏　　　　　名 | | 1 |  |  |  | 年 | 月 | 日 |  | |  | | 2 |  |  |  | 年 | 月 | 日 |  | |  | | 3 |  |  |  | 年 | 月 | 日 |  | |  | | 4 |  |  |  | 年 | 月 | 日 |  | |  | | 5 |  |  |  | 年 | 月 | 日 |  | |  | |

（裏面も確認してください。）

事務処理欄（下記は記入しないでください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入力欄 | 申請区分  １号　　・　　２号　　・　　３号 | 対象人数  人 | 支給額  円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４、生活応援給付金受取口座  ※原則、1の申請・請求者の口座とします。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 金　融　機 | | | | 関　名 | | 支　店　名 | | | | 種別 | 口　座　番　号  （右詰めでお書きください。） | | | | | | | | （　フ　リ　ガ　ナ　） | | 口　座　名　義 | |  | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | 1銀行　　5農協  2金庫　　6漁協  3信組　　7信漁連  4信連 |  | | 1普通  2当座 |  | | | |  |  | |  | |  | | | 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。  **【誓約・同意事項】**   |  | | --- | | 1. ひとり親世帯生活応援給付金の支給要件に該当します。 2. ひとり親世帯生活応援給付金の支給要件の該当性等を審査するため、町が住民基本台帳等により必要な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. 「山梨県ひとり親世帯臨時特別給付金」に該当した場合は、ひとり親世帯生活応援給付金の支給対象者とみなします。 4. 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。 5. この申請書は、町において支給要件に該当となった後は、給付金の請求書として取り扱います。 6. 町において支給要件に該当した後、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、町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、当該申請が取り下げられたものとみなします。 | |

**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)がわかる通帳やキャッシュカードの写し**