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）****記　載　例**受付印身延町長　様子育て世帯生活応援給付金の支給を受ける方の氏名を記入してください。1. 申請・請求者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 記入日 | 令和○年　○月　○日 |
|  |
| 　フ　リ　ガ　ナ　 | 生年月日 | 申請・請求者の現住所 |
| 氏　　　　　名ﾐﾉﾌﾞ　ﾀﾛｳ |
|  |  |  平成○年○月○日 | 電話番号　〇〇〇〇　（〇〇）　〇〇〇〇身延町○○111番地 |
| 　　　　㊞身延　太郎 |  |
|

　※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。該当する□にチェックをしてください。２．申請区分下記のいずれかを選択してください。**レ**□　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□　家計急変者申請・請求者との続柄を記入してください。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　　　　　名ﾐﾉﾌﾞ　　ｼﾞﾛｳ |
| 1 |  | 子 | 男子 |  | 　平成○年○月○日 |  | ○○県○○市○○1番地 |
| 身延　次郎 |
| 2 |  | 子 | 女 | 平成○年○月○日 | 　 |  |  |
| ﾐﾉﾌﾞ　　ﾊﾅｺ身延　花子 |
| 3 |  |  |  | 年 | 　 **【児童扶養手当受給対象・公的年金給付等受給者に該当する場合】令和２年5月31日時点で児童扶養手当の支給要件に該当する児童について記入してください。****【家計急変者に該当する場合】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記入してください。** | 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 |
| ○○ |  |  | ○○支店 |  |  |  | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |  |
|  |  | 1普通2当座　 |  |
|
|  |  |  |
| ﾐﾉﾌﾞ　ﾀﾛｳ身延　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。**【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。

1銀行　　5農協2金庫　　6漁協3信組　　7信漁連4信連1. 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。
2. 「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要件に該当したものとみなします。
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、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。
5. 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**