

低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金  
(ひとり親世帯以外分) 申請書(請求書)

支給市(※申請時点の居住市区町村)

北九州市長様

市  
受付印

3ページ目の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

## 1. 申請・請求者、配偶者等

記入日 令和 4 年 6 月 \*\* 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
キタクウ タロウ 北九 太郎	男 S・H 女	**年**月**日	〒***-*** 北九州市小倉北区・・・ 電話 090 (1234) 5678
令和4年1月1日 時点の住所 (現住所と異なる場合)	令和4年3月31日 時点の住所 (現住所と異なる場合)	申請者の個人番号(マイナンバー) (12桁)	
〒 -	〒 -	令和4年1月1日時点で北九州市に 住民票がない場合、必ずマイナンバー を記載してください。	
(フリガナ) 配偶者等氏名	同居・別居 の別	別居の場合は住所を記載	配偶者等の個人番号(マイナンバー) (12桁)
キタクウ ハナコ 北九 花子	同居 別居	〒 - 電話 080 (9876) 5432	令和4年1月1日時点で北九州市に 住民票がない場合、必ずマイナンバー を記載してください。

(注1) 配偶者等の欄は、2人以上で児童を養育している場合に記入してください。「配偶者等」とは、児童を養育する配偶者、未成年後見人、父母指定者等をいいます。

(注2) 配偶者等が複数人いる場合は、上記以外の配偶者等の氏名、同居・別居の別、別居の場合は住所、マイナンバーを別紙で提出してください。

## 2. 支給要件

次の(1)および(2)のそれぞれについて該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を記入してください。

## (1) 養育要件

<input type="checkbox"/>	① 児童手当対象児童を養育【公務員以外】
<input type="checkbox"/>	① " 【公務員】
<input type="checkbox"/>	② 特別児童扶養手当対象児童を養育
<input checked="" type="checkbox"/>	③ 中学校修了後(15歳年度末)～ 18歳年度末までの児童を養育

## (2) 所得要件

<input checked="" type="checkbox"/>	① 令和4年度分の市町村民税均等割が 非課税
<input type="checkbox"/>	② 家計急変

## 3. 申請額・請求額

対象児童数 (表Aの人数)	2 人	申請額・請求額	100,000 円
------------------	-----	---------	-----------

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「4. 給付金申請児童等」の表Aに記入した今回支給申請をする人数になります。

※ 申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童数3人の場合：50,000円 × 3人 = 150,000円

(次ページにつづきます。)

#### 4. 給付金申請児童等

今回、給付金を申請する児童について、令和4年3月31日時点の状況を表Aに記入してください。

ただし、以下の場合は、それぞれの時点の状況を記入してください。

- ①4月以降に新たに児童手当・特別児童扶養手当の支給対象となった児童については、児童手当等の認定請求時点の状況
  - ②その他、4月1日以降に本給付金の支給要件を満たすこととなった児童については、申請時点の状況
  - ③家計急変の場合は申請時点の状況
- また、既に給付金(「ひとり親世帯分」または「ひとり親世帯以外分」)を受給したことがある場合は、表Bにその対象となった児童の氏名を記入してください。

表A 今回、給付金の支給を申請する児童について記入してください。

氏名	関係性	性別	生年月日	同居・別居の別	住所 (別居の場合)	監護の有無	生計関係	児童対象児童(申請中含む)	特別扶養対象児童(申請中含む)	R4.3.31時点
										R4.3.31時点以外の状況(上記①②③に該当)を記載
キタクユウ サクラ 北九 桜	子女	女	H・R 16年 **月**日	同居 別居	福岡市博多区・・・	有・無	同一・維持			
キタクユウ モモ 北九 桃	子女	女	H・R 17年 **月**日	同居 別居		有・無	同一・維持			
			H・R 年 月 日	同居 別居		有・無	同一・維持			
			H・R 年	同居・		有・	同一・			

**【注意】**

- ①「簡易な収入(所得)額の申立書」(別紙様式第4号)
- ②申請者(請求者)の本人確認書類
- ③通帳やキャッシュカードなど、受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が確認できる書類

の添付が必ず必要です。

紛失の恐れがありますので、のりやホッチキスなどで申請書に貼り付けて提出してください。

表B 重複支給の確認等のため  
(以下の児童については、今回の給付金の支給対象とはなりません)

氏名	氏名	氏名
1	2	3

#### 5. 受取方法

申請者ご本人名義の口座に振り込みます。受取口座記入欄にご記入ください。(対象児童名義口座不可)  
※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。

【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。)	口座名義(フリガナのみ)
〇〇	×× 本支所出張所	1普通	1234567	※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード * * * *	支店コード * * * *	2当座		キタクユウ タロウ

※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。