

湯河原町ひとり親家庭等応援給付金支給申請書

湯河原町長 様

1. 申請者

	記入日	年 月 日
(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日
申請・請求者の現住所		
印	年 月 日	電話番号 ()

2. 監護等児童

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。

No.	(フリガナ) 氏 名	続柄	性別	生年月日	障がいの 有無	同居・別居 の別	住所（別居の場合のみ記入）
1				年 月 日	有・無		
2				年 月 日	有・無		
3				年 月 日	有・無		
4				年 月 日	有・無		
5				年 月 日	有・無		

※「監護等」とは、児童扶養手当の受給資格者が母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ生計を同じくすること、養育者の場合には養育することをいいます。

3. 申請額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の数は「2. 監護等児童」に記入された児童の人数になります。
 ※申請額・請求額は、対象児童数が1人の場合は3万円、対象児童が2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき1万円を加算した額となります。（例）対象児童数3人の場合：3万円+（1万円×2人）＝5万円

（裏面も確認してください。）

4. 受取方法

金融機関口座（原則、1. の申請・請求者の口座とします。）への振込み

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取人口座記入欄】

金融機関名		支店名		分類	口座番号				(フリガナ) 口座名義
1. 銀行 4. 信連 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 漁協 7. 信協連		本・支店 本・支所 出張所			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）を御記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【誓約・同意事項】

- 1 ひとり親家庭等応援給付金の支給要件に該当します。
- 2 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の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 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、町において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 5 町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、市区町村が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、町は、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、この申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や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、給付金を返還します。

振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、口座番号及び口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し