

高校生等

平泉町子育て世帯への臨時特別給付(先行給付金)申請書

市区町村
受付印

令和3年9月30日時点の住民票所在市区町村

平泉町長 殿

本給付金支給実施市区町村である
令和3年9月30日時点の住民票所在
市区町村にご提出ください。

1. 申請者

児童手当の受給者もしくは令和3年度(令和2年)の所得が高い方を記入して下さい。

記入日 令和●年●月●日

氏名 ヒライズミ タロウ 平泉 太郎		性別 男	生年月日 昭和 ●年●月●日	申請者の現住所(住民票所在地) 平泉町平泉字志羅山45番地2 電話 080(■■■■)××××
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3		申請者の住所(令和3年9月30日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要 □□市▲▲丁目□□番地		

個人番号を忘れずに
記入して下さい。

日中に連絡が可能な電話番号(携帯等)を記入して下さい。

2. 配偶者

配偶者の有無 有・無

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名 ヒライズミ シズカ 平泉 静香		性別 女	生年月日 昭和 ×年×月×日	配偶者の現住所(住民票所在地) ※申請者と同じ場合は記入不要 平泉町平泉字志羅山45番地2 電話 090(■■■■)××××
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3		配偶者の住所(令和3年9月30日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要 □□市▲▲丁目□□番地		

個人番号を忘れずに
記入して下さい。

3. 対象児童

※「支給対象児童」の範囲については記載要領を参照してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	平成15年4月2日～平成18年4月1日生まれの児童(高校生)に○をつけてください	同居・別居の別	結婚している場合○をつけてください	住所(別居の場合のみ記入)
1	ヒライズミ イチロウ 平泉 一郎	子	男	平成 ○年○月○日	○	別		◆◆県◇◇市▽▽丁目□□番地
2	ヒライズミ ハナヨ 平泉 花代	子	女	平成 ○年○月○日	○	同		
3				年 月 日				
4				日				

児童と別居している場合は、児童の住所を記入してください。

高校生(平成15年4月2日～平成18年4月1日生まれ)の場合は、「○」を記入してください。

※同居
支給対象児のみを記入して下さい。(ブッシュ型による支給にて支給済みの児童は除いてください。)

4. 添付書類

- ・児童手当を受給している場合は、令和3年9月分の児童手当(本則給付)を受給していることがわかる書類(支払通知書・継続認定通知書の写し、令和3年9月分児童手当振込通帳等)
- ・令和3年1月1日時点の住民票所在地が他市町村の場合は、申請者及び配偶者の方の令和3年度(令和2年分)所得課税証明書

【誓約・同意事項】

状況によっては、追加で書類が必要になる場合があります。詳しくは別紙「【給付金の申請時に必要な書類】」を確認して下さい。

- (1)申請内容等に偽りがあった場合、相違がある場合、町が定める期間までに申請・請求者に連絡・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。
- (2)子育て世帯への臨時特別給付(先行給付金)の支給要件の該当性等を審査等するため、町が必要な税情報等の開示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、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、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、令和2年の所得額が変更となり児童手当の所得制限限度額以上になった場合など、子育て世帯への臨時特別給付(先行給付金)の支給要件に該当しないことが判明した場合には、子育て世帯への臨時特別給付(先行給付金)を返還します。

(裏面も確認してください。)

5. 受取方法

公務員の方や児童
願います。

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

給付金の受け取り口座を記入してください。
※原則申請者と口座名義の氏名は同一のものに限ります。
また、振込金融機関口座確認書類(通帳の写し等)を必ず添付してください。

【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。)	(フリガナ) 口座名義
〇〇	銀行	千代田	支店	普通	〇〇〇〇〇〇〇〇	ヒライズミ タロウ
金融機関番号	〇〇〇〇	店番号	〇〇〇			平泉 太郎

※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。

※なお、口座開設が出来ない等、振込口座を指定していない方は下記チェック欄に○の記入をお願いします。

○児童手当振込口座を持っていないため、市区町村窓口での現金による支給を希望します。

チェック欄

受取口座は原則児童手当の受取口座になります。どうしても口座振込による受け取りが出来ない方のみチェックをしてください。

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)が分かる通帳やキャッシュカードの写し