

宇土市における熊本県低所得のひとり親世帯への生活支援特別給付金 申請書（請求書）【要申請者分】

支給自治体
宇土市長 様



【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

〔申請者〕

			記入日	令和	年	月	日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所				
		年 月 日	電話 ()				
令和4年度の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の支給決定を受けた対象児童数							名

<p>ひとり親世帯を対象とした給付金等の受給状況 (下記チェック欄(□)の該当するものに『✓』を入れてください。) ※令和4年度の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(その他世帯分)を受給された方のうち、給付金受給時点でひとり親世帯に該当する方のみが対象です。</p>	
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当
<input type="checkbox"/>	ひとり親家庭等医療費助成
<p>【※】上記に該当する事項がない場合は、戸籍謄本等、世帯状況を確認できる書類を本申請書に添付ください。 なお、事実婚の方は対象外となります。</p>	

●振込先指定口座(子育て世帯生活支援特別給付金を受給している御本人名義の口座に限ります。)

□ ア 指定の金融機関口座(原則、申請者の口座とします。)への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めてお書きください。)	口座名義(フリガナのみ) ※「1.届出者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関コード	支店コード			

※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。

□ イ 窓口での現金支給を希望

※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受取ができない方のみとなります。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 本給付は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の支給要件を満たし、既に宇土市からの給付を受けた世帯に実施するものです。
- 本申請書に支給口座が分かる資料(通帳の写し等)を添付して提出します。
- 宇土市が支給決定をした後、申請書(請求書)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、令和5年3月10日までに、宇土市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 当該申請内容を確認するため、宇土市が必要な住民基本台帳情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。なお、公簿等で確認を行うこととした際に、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。
- 給付金の給付後、本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。

【注意事項】

- (注1) 本給付は令和4年度に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(その他世帯分)の給付を熊本県内の自治体から受けたひとり親世帯(事実婚の方は除く)が対象となります。
- (注2) 上記の申請内容及び申立て内容を確認できる書類について、この申請書を提出する際の提示(又は提出)は原則必要ありません。ただし、上記の「ひとり親世帯を対象とした給付金等の受給状況」について、いずれも該当しない場合は、世帯状況の確認が必要となりますので、「戸籍謄本」等、世帯状況が分かる資料を本申請書に添付して提出してください。
- (注3) この申請書は、宇土市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。