

申請時点の住所地の市区町村名を記入してください。

様式第3号(第7条関係)

公的年金給付等受給者用

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 (ひとり親世帯分) 申請書(請求書)

支給市区町村

●● 市区町村長殿

市区町村
受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者

	記入日	令和 3 年 6 月 1 日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日
カスミ タロウ 霞 太郎	男	平成 ● 年 ● 月 ● 日
公的年金受給状況		基礎年金番号 年金コード
<input checked="" type="checkbox"/> 受けることができる(種類: ●●年金)) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類:)) <input type="checkbox"/> 受けることができない		児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況 <input type="checkbox"/> 受けることができる(種類:)) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類:)) <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない

現住所
▲▲町××丁目△△番地
電話 111 (222) 3333

2. 監護等児童

令和3年3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載してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	障害の有無	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)
1	カスミ イチロウ 霞 一郎	子	男	有	平成 12 年 12 月 1 日	同居	
2	カスミ ハナコ 霞 花子	子	女	無	平成 15 年 8 月 1 日	別居	■■市△△丁目□□番地
3					年 月 日		
4					年 月 日		
5					年 月 日		

3. 配偶者及び扶養義務者

同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は記入してください。

配偶者/扶養義務者	氏名	公的年金受給の有無
配偶者		有・無
扶養義務者	霞 夏子	有・無
扶養義務者		有・無

給付金の申請をされる方(児童扶養手当の支給要件に該当する方)のお名前を記入してください。

令和3年4月分の児童扶養手当の支給要件に該当する(給付金の対象となる)お子さんのお名前を記入してください。

※令和3年4月以後に生まれたお子さんや平成15年4月1日以前に生まれた(障害の状態にあるお子さんの場合は平成13年3月以前に生まれた)お子さんは対象外となりますので記入しないでください。

同居する配偶者又は申請者と生計を同じくする(養育者の場合はその方の生計を維持している)扶養義務者がいらっしゃる場合はお名前を記入してください。

