

令和4年度川崎市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
川崎市 市長 殿



裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

給付金を申請される方(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。

申請時点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。

※18歳到達後最初の3月31日を経過しているお子さん(障害の状態にあるお子さんは20歳以上)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。

給付金の対象児童の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数になります。

1. 申請・請求者

記入日 令和4年 ○月 ○日

(フリガナ) 氏名 カサキ マルエ 川崎 ○恵	生年月日 1990年 1月 1日	現住所 川崎市川崎区宮本町1 電話 ○○○(○○○)○○○
公的年金受給状況 <input 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	基礎年金番号 年金コード ●●●●-●●●●	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

※「公的年金」とは、「遺族年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。）」、「老齢年金(老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。）」、「障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。）」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。
※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。

2. 監護等児童

令和4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	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	カサキ マルウ 川崎 ○郎	子	無	2015 3 1 年 月 日	同居	
2	カサキ マルコ 川崎 ○子	子	無	2018 7 1 年 月 日	同居	
3				年 月 日		
4				年 月 日		
5				年 月 日		

※「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。
※18歳到達後最初の3月31日が令和5年3月31日以降である児童又は令和4年4月時点において障害の状態にある20歳未満の者が対象です。
※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障害の状態をいいます。申請時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の3月31日を経過し、かつ20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

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	川崎 ○太	有・無
扶養義務者		有・無

※扶養義務者とは、申請者と生計を同じくしている(又は申請者が養育者である場合には申請者の生計を維持している)申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族をいいます。

4. 申請額・請求額

対象児童数	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「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

(次ページも必ずご確認ください。)

児童扶養手当の支給要件について、該当する要件にチェックを入れてください。(仮に申請した場合も含みます。)どの要件に該当するか判断がつかない場合はお問合せください。

受取方法は原則Aをチェックしてください。金融機関の口座を記入したうえで、口座確認書類(通帳の写し)を添付してください。※通帳がない場合を除き、原則通帳の写しを添付してください。

契約・同意事項を確認のうえ、チェックしてください。

5. 児童扶養手当の支給要件(令和4年4月分の児童扶養手当の支給要件に該当しているかについて確認するため、以下のいずれかに該当する児童を監護等しているかについて、**該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。**)
※既に、児童扶養手当の受給資格について都道府県等の認定を受けている場合は不要です。

支給要件	
<input type="checkbox"/>	父母が婚姻(法律婚)を解消した児童
<input type="checkbox"/>	父母が婚姻(事実婚)を解消した児童
<input checked="" type="checkbox"/>	父または母が死亡した児童
<input type="checkbox"/>	父または母が障害の状態にある児童
<input type="checkbox"/>	父または母の生死が明らかでない児童
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上遺棄している児童
<input type="checkbox"/>	父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童
<input type="checkbox"/>	母が婚姻によらないで懐胎した児童

※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障害の状態をいいます。「父または母が障害の状態にある児童」を支給要件として申請される場合は、障害の状態を確認するため、障害年金に係る年金証書等を添付してください。
 ※「遺棄」とは、父または母が児童と同居しないで監護義務をまったく放棄している場合をいいます。

6. 受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)

- A 指定の金融機関口座(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(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 (右読めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
〇〇	〇〇	普通	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	カワサキ マルエ

※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。

- I 窓口での現金支給を希望**

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方のみが対象となります。本人確認資料を添付してください。

【誓約・同意事項】(誓約・同意事項を確認後、チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 以下の事項に誓約・同意し、令和4年度川崎市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)の申請をします。**

- 川崎市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)(以下「給付金(ひとり親世帯分)」)の支給要件に該当します。
 給付金(ひとり親世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、川崎市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金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。また、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。
- 川崎市子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯以外の低所得の子育て世帯分)を受給済みではありません(受給していた場合には、給付金(ひとり親世帯分)を返金します)。
- この申請書は、川崎市において支給決定をした後は、給付金(ひとり親世帯分)の請求書として取り扱います。
 川崎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4年3月31日までに、川崎市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(ひとり親世帯分)が支給されないことに同意します。
- 給付金(ひとり親世帯分)の支給後、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給付金(ひとり親世帯分)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(ひとり親世帯分)を返還します。
- 既に他の自治体等で給付金(ひとり親世帯分)を受給していた場合には、給付金(ひとり親世帯分)を返還します。

様式第4号(第7条関係) 簡易な収入額の申立書(申請者本人用)
【公的年金給付等受給者】

- 「令和4年度川崎市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)」と一緒に提出ください。
- 申請者と生計を同じくする扶養義務者などの方がいる場合は、その方の前々年の年間収入額も勘案して支給を決定しますので、「簡易な収入額の申立書(扶養義務者等用)」も併せてご提出ください。
- 下記にある③の【要件】を満たす場合に支給の対象となります。

①申請者の前々年(令和2年1月~令和2年12月)の年間収入の内訳をご記入ください。

※年間の額をご記入ください。

	金額										円	注意事項		
養育費【A】												円	※養育費の支給を受けている場合にご記入ください。	
給与収入【B】												円	※給与収入がある場合にご記入ください。	
事業収入又は不動産収入【C】												円	※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。	
年金相当収入【D】 (a-b)												円	※「年金収入【a】-児童扶養手当相当額【b】」で計算した額をご記入ください。	
年金収入【a】												円	2 0 0 0 0 0 0	※公的年金収入がある場合にご記入ください。 ※遺族に対して支給されるものも含まれます。 ※年金決定通知書、年金額改定通知書、年金振込通知書などの支給額がわかる書類をご提出ください。
児童扶養手当相当額【b】												円	※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等を有する場合、児童扶養手当相当額早見表を確認いただき、該当する金額をご記入ください。	

※上記以外の収入については記載不要です。

※児童扶養手当相当額早見表(令和2年度)

令和元年12月31日現在	児童数
児童0	
児童1	
児童2	
児童3	
児童4	

※5人以上いる場合は、

**養育費【A】(該当する場合のみ)と年金収入【a】には令和2年中に受け取った金額を記入して下さい。年金収入について令和2年中の金額が不明な場合は、直近で年額がわかる年の金額を記入して下さい。令和2年に年金をもらっていない場合は0と記入してください。養育費【A】(該当する場合のみ)と年金収入【a】以外については記入不要です。
※記載した年金額がわかるもの(年金額通知書等)のコピーも忘れずに添付してください。**

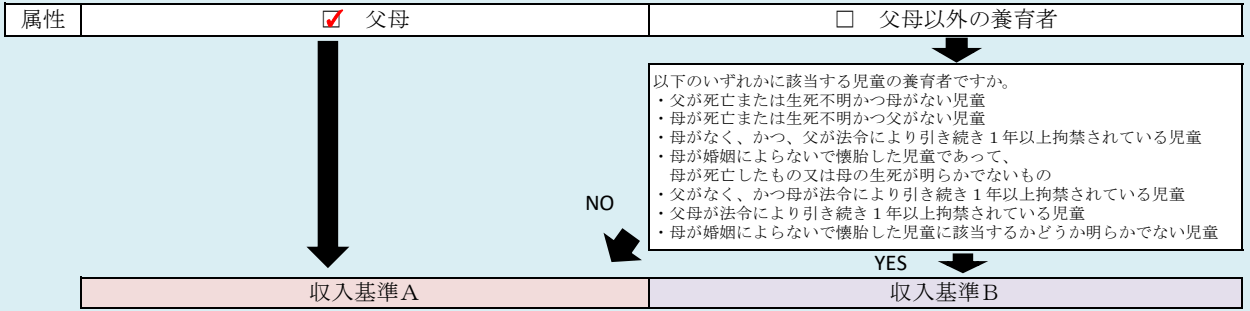
②前々年(令和2年1月~令和2年12月)の年間収入の合計額をご記入ください。

年間収入額 (A+B+C+D)											円	※収入額の合計額をご記入ください。	

(次ページに続きます。)

③要件に該当するか確認してください。

(1) 以下のフローチャートにより、収入基準を選択してください。



(2) 申請者が生計を同じくし養っている親族（児童含む）または養っている親族以外の児童（令和2年12月31日時点で扶養を行っている者）の氏名をご記入ください。【☆】

収入基準Aの方			収入基準Bの方			
フリガナ	氏名	該当する場合は◎または○		フリガナ	氏名	該当する場合は○
		16歳以上23歳未満の親族 (◎)	70歳以上の親族、配偶者 (○)			70歳以上 (配偶者以外)の親族
	加藤 マコト 川崎 ○郎	◎				
	加藤 マコ 川崎 ○子					

扶養している方が16歳～18歳に該当する場合は◎を記入してください。

(3) (2) でご記入いただいた方の人数にチェックをしてください。

(2) の人数にチェックしてください。		基準額
<input checked="" type="checkbox"/>	人数	
<input type="checkbox"/>	0人	3,114,000円
<input type="checkbox"/>	1人	3,650,000円
<input checked="" type="checkbox"/>	2人	4,125,000円
<input type="checkbox"/>	3人	4,600,000円
<input type="checkbox"/>	4人	5,075,000円
<input type="checkbox"/>	5人	5,550,000円
<input type="checkbox"/>	人	円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに475,000円を加算した金額をご記入ください。

(2) の人数にチェックしてください。		基準額
<input checked="" type="checkbox"/>	人数	
<input type="checkbox"/>	0人	3,725,000円
<input type="checkbox"/>	1人	4,200,000円
<input type="checkbox"/>	2人	4,675,000円
<input type="checkbox"/>	3人	5,150,000円
<input type="checkbox"/>	4人	5,625,000円
<input type="checkbox"/>	5人	6,100,000円
<input type="checkbox"/>	人	円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに475,000円を加算した金額をご記入ください。

(4) 要件に該当するかの計算をおこなってください。

i (3) で選択した基準額	4,125,000 円
ii (2) の◎の数×150,000円	150,000 円
iii (2) の○の数×100,000円	0 円
収入基準額 (i + ii + iii)	4,275,000 円
年間収入額 (表面の②)	4,275,000 円

i (3) で選択した基準額	円
ii (2) の○の数×60,000円	円
収入基準額 (i + ii)	円
年間収入額 (表面の②)	円

年間収入額は市で計算しますので記載不要です。

【確認事項】 (各項目のチェック欄 (□) に『✓』を入れて頂き、氏名

3つの項目を確認のうえ、チェックを入れて名前を記入してください。

- 【要件】に該当しています。
- 収入額が分かる書類 (課税課税)。
- 本申立の内容に相違ありません。

令和4年○月○日

申請者氏名

川崎 ○恵