

様式第3号(第6条関係)

高校生等

令和3年度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地

岩内町

長殿

1. 申請者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名		性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
		男・女	S・H 年 月 日	電話 ( )
個人番号		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		

※下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

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		性別	生年月日	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
		男・女	S・H 年 月 日	電話 ( )
個人番号		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		

※下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

【誓約・同意事項】

- 申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- 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、岩内町(以下「町」という。)が必要な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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

3. 対象児童

※令和3年9月30日時点で、申請者が監護している0~18歳までの児童(平成15年4月2日以降に出生した児童)を記入してください。

※同居・別居の別については令和3年9月30日時点の状況を選択してください。

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			男・女	H・R 年 月 日		同・別		
2			男・女	H・R 年 月 日		同・別		
3			男・女	H・R 年 月 日		同・別		
4			男・女	H・R 年 月 日		同・別		
5			男・女	H・R 年 月 日		同・別		

(裏面も確認してください。)

#### 4. 受取方法

【受取口座記入欄】 ※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

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
銀行・金庫 農協・漁協		店・支店		普通・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ください。

※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、町窓口での現金による支給を希望します。

チェック欄 ⇒

#### 5. 添付書類

※同封したものに☑をつけてください。

〈全員〉

- 申請者の本人確認書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等)の写し
- 給付金の振込を希望する金融機関口座確認書類(通帳やキャッシュカードの写し)※裏面に貼付してください。

〈申請者が公務員の場合〉

- 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)

〈申請者と支給対象児童が別居しており、支給対象児童の住民票が岩内町外にある場合〉

- 当該児童の住民票の写し

〈申請者又は配偶者が、令和3年1月1日時点、岩内町に住民票を有していなかった場合〉

- 前市区町村の申請者及び配偶者の方の令和3年度(令和2年分)町民税課税証明書・非課税証明書

#### 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