

本給付金支給実施市区町村である住民票所在市区町村にご提出ください。

新生児 令和3年度子育て世帯への臨時特別給付金申請書(請求書)

児童手当認定請求書又は額改定請求書を申請した住民票所在市区町村

十島村長 殿

令和3年9月分の児童手当を受給する方のお名前を記入してください。

1. 申請・請求者

児童手当の手続きと併せての申請の場合は、右欄に○を記載してください。記入日、申請・請求者氏名以外の記載は不要です。

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所(住民票所在地)
カスミ タロウ 霞 太郎	男・女	○年○月○日	●●市××丁目△△番地 電話 111(111) 1111
※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。			申請・請求者の住所(令和3年1月1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

令和3年9月分の児童手当を受給する方の配偶者のお名前を記入してください。

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	性別	生年月日	配偶者の現住所(住民票所在地) ※申請・請求者と同じ場合は記入不要
カスミ ハナコ 霞 花子	男・女	○年○月○日	●●市××丁目△△番地 電話 ()
※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。			配偶者の住所(令和3年1月1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

3. 対象児童

支給対象となる新生児児童(令和3年10月1日以降令和3年12月31日までに出生した児童)について記入してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	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・女	○年○月○日	同・別	
2	カスミ ハナコ 霞 花代	子	男・女	平成令和 ○年○月○日	同・別	□□市▲▲丁目□□番地
				年 月 日		

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。

本給付金は令和3年9月30日時点を目準日としていますが、目準日以降12月31日までに生まれた新生児についても対象になります。

受取方法

給付金は児童手当振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座となっています。)へ振込みます。 ※なお、口座開設が出来ない等、児童手当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。

(裏面も確認してください。)