

令和3年度子育て世帯への臨時特別給付金申請書

令和3年9月30日時点の住民票所在市区町村
福岡県 朝倉郡 筑前町長 宛

申請区分	<input type="checkbox"/> 対象児童が新生児	<input type="checkbox"/> 令和3年12月末に給付金の受給を受けた
	<input type="checkbox"/> 対象児童が高校生等	
	<input type="checkbox"/> 申請者が公務員（勤務先 _____）	



※該当する区分に☑をつけてください

1. 申請者

※必ず本人が自署してください

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）
		昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 — —
個人番号	配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は下の2を記入		令和3年9月30日時点の住所 ※現住所と同じ場合は記入不要

2. 配偶者

※必ず本人が自署してください

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
		昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 — —
個人番号			令和3年9月30日時点の住所 ※現住所と同じ場合は記入不要

私（達）は、下記の事項を確認・同意の上、上記の申請者欄（配偶者欄）に自署し、子育て世帯への臨時特別給付金を申請します。

- 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金の支給要件の該当性等を審査等するため、町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ついて同意します。
- 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、町が当該申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。
- 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金を返還します。

3. 対象児童

※令和3年12月27日に給付金の対象となった児童のお名前は記載しないでください。

No.	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	続柄	同居別居の別	別居の場合の住所	婚姻の有無
1			平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2			平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3			平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4			平成・令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

町審査欄	
年齢区分	婚姻
<input type="checkbox"/> 高校生等 <input type="checkbox"/> 中学生以下	
<input type="checkbox"/> 高校生等 <input type="checkbox"/> 中学生以下	
<input type="checkbox"/> 高校生等 <input type="checkbox"/> 中学生以下	
<input type="checkbox"/> 高校生等 <input type="checkbox"/> 中学生以下	

4. 受取方法

(次の①～③のうち該当するものに☑してください)

<input type="checkbox"/> ①次の指定の金融機関口座への振込（下の記入欄に口座情報を記入してください）
<input type="checkbox"/> ②12月末の給付金の振込口座への振込（12月27日に給付金を受給した人に限ります。）
<input type="checkbox"/> ③現金で給付（原則として口座振込です。給付の詳細については、後日別途お知らせします。）

【受取口座記入欄】（申請者本人の口座に限ります。）

金融機関名	支店名	種別	口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信漁連 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			

町記入欄	要件審査欄			支給処理欄		
	住所	所得	担当	入力日	審査日	支給日

申請者コード