

佐用町大学生等を持つひとり親家庭等に対する緊急支援給付金交付申請書(兼請求書)

あなたのことについて	ふりがな	ひまわり さき										男	生年月日	昭和 45 年 4 月 1 日生 (50 才)	
	名前	向日葵 咲										女			
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		
	住所	〒679-5301 佐用町佐用2611-1 サヨウハイツ201号										TEL(090)1234-5678			
	支払希望金融機関	金融機関名(コード)	佐用銀行				1	2	3	4	口座番号	(普通) 1234567			
	支店名(コード)	佐用支店				3	2	1							
職業又は先名	(株)佐用工業 TEL(0790) 82-1234										勤務先所在地 佐用町佐用123				

対象となる学生のことについて	ふりがな	ひまわり たろう										男	生年月日				
	対象者の名前	向日葵 太郎										女					
	個人番号	2345 6789 0123															
	生年月日	平成 13 年 5 月 1 日生 (19 才)										年 月 日生 (才)					
	請求者との続柄同居・別居の別	長男 長女	次男 次女	三男 三女	その他()							長男 長女	次男 次女	三男 三女	その他()		
		1 同居	2 別居 (神戸市)										1 同居	2 別居 ()			
	監護等を始めた年月日	平成30年8月1日										年 月 日					
	在学学校名	兵庫県大学															
父・母の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 保護命令 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他										<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 保護命令 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他						
父・母の名前	北斗 拳四郎										<div style="border: 1px dashed red; padding: 5px;"> 児童扶養手当の現役受給者は 記入不要 </div>						
児童が父若しくは母の死亡により受けることができる公的年金・遺族補償の受給状況又は児童が加算の対象となっている父若しくは母の公的年金の受給状況	受けることができる } 支給停止 } 遺族年金・遺族補償を受給されているかたはご記入ください。 (受給されていない方は「受けることができない」に○) 年額 <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない										受けることができる } 支給停止 } 遺族年金・遺族補償を受給されているかたはご記入ください。 (受給されていない方は「受けることができない」に○) 年額 受けることができない						

父又は母が障害	身体障害者手帳の番号及び障害等級等															
	公的年金	種類・障害の等級	障害者年金を受給されているかたはご記入ください。													
		証書の記号番号														
父又は母の職業又は勤務先名																

関係書類を添えて、佐用町大学生等を持つひとり親家庭等に対する緊急支援給付金を申請(請求)します。

申請(請求)額 200,000円

なお、支給の審査に当たり、必要があるときは、私、私の配偶者及び生計を同じくする私の扶養義務者について、所得及び公的年金を調査・確認されることに同意します。

受付印

佐用町長様

令和 2 年 7 月 10 日

名前

向日葵 咲

印

添付書類 預金通帳の写し、戸籍謄本、世帯全員の住民票、公的年金調書、生計維持に関する調書、年金手帳・年金証書の写し、事実婚でない等の申立書(民生委員の証明付き)、新型コロナウイルスの影響により収入が減ったことの申立書、住宅賃貸借契約書等、光熱費の領収書、その他()

裏面もあります。

あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養義務者の所得について(太枠のみ記入)

年分 所得		請求者	配偶者	扶養義務者	
名前				向日葵 元気 (続柄 父)	
個人番号					
同一生計配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数)		人	人	人	人
①同一生計配偶者のうち70歳以上の者及び老人扶養親族の合計数		人(老扶)	人(老扶)	人(老扶)	人(老扶)
②特定扶養親族の数					
③16才以上19才未満の控除対象扶養親族の数					
*以外で、前年の12月31日において請求者によって生計を維持していた児童の数					
所得額	所得額				
	母又は父又は学生等に支払われた額(養育費等)				
	上記の8割相当額				
障害者控除対象扶養親族数	障害	(人)	(人)	(人)	(人)
	特障	(人)	(人)	(人)	(人)
控除	寡婦(夫)・寡婦(夫)特別控除(請求者は母・父の場合は控除しない)、勤労学生控除	寡・寡特・勤	寡・寡特・勤	寡・寡特・勤	寡・寡特・勤
	配偶者特別控除				
	雑損控除				
	医療費控除				
	小規模企業共済等掛金控除				
	肉用牛の売却による事業所得				
	配偶者特別控除				
	社会保険料等相当額	8 0 0 0 0	8 0 0 0 0	8 0 0 0 0	8 0 0 0 0
控除後の所得額					
全部支給					
一部支給					

「配偶者」の欄は、本人もしくは配偶者の方が障害者の場合に、その配偶者の方を記入して下さい。

「扶養義務者」の欄は、同居している家族等がある場合に、所得の一番多いかたを記入して下さい。

所得の欄は記入不要