

佐用町児童扶養手当受給者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		男・女	生年月日	年 月 日生 (才)
	名前				
	個人番号				
	住所	〒 佐用町 TEL( )			
	支払希望 金融機関	金融機関名 (コード)		口座 番号	(普通)
	職業務又 勤務先は名	支店名(コード)		勤務先 所在地	TEL( )
対象となる児童のことについて	ふりがな		男・女		男・女
	対象児童 の名前				
	個人番号				
	生年月日	年 月 日生 (才)		年 月 日生 (才)	
	請求者との続柄 同居・別居の別	長男 次男 三男 長女 次女 三女 その他( )		長男 次男 三男 長女 次女 三女 その他( )	
	1 同居 2 別居 ( )		1 同居 2 別居 ( )		
	監護等を始めた年月日	年 月 日		年 月 日	
	在学学校・施設名				
	父・母の状況	イ離婚 ロ死亡 ハ障害 ニ生死不明 ホ遺棄 ヘ保護命令 ト拘禁 チ未婚 リその他		イ離婚 ロ死亡 ハ障害 ニ生死不明 ホ遺棄 ヘ保護命令 ト拘禁 チ未婚 リその他	
	父・母の名前				
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 種類 ( ) 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 受けることができない		受けることができる} 支給停止 種類 ( ) 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 受けることができない		
父又は母が障害であるとき	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			
		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、佐用町児童扶養手当受給者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 50,000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

年 月 日

佐用町長様

名前

㊞

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、給与明細等住宅賃貸借契約書等、光熱費の領収書、その他( )

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														
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				
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		(①) 人				(老扶数) 人				(老扶数) 人				
②特定扶養親族の数		(②) 人												
③16才以上19才未満の控除対象扶養親族の数		(③) 人												
*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		人												
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													
控除	障害者控除対象扶養親族数	障害	( ) 人				( ) 人				( ) 人			
		特障	( ) 人				( ) 人				( ) 人			
	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				
	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				
控除後の所得額														
全部支給														
一部支給														