

高知市低所得の子育て世帯に対する  
子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯分）申請書（請求書）

高知市長 様

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

給付金の申請をされる方（児童扶養手当支給要件に該当する方）のお名前をご記入ください。

1 申請・請求者

記入日 令和 ● 年 ● 月 ● 日

氏名		生年月日	現住所
トサ ミツコ 土佐 光子 (※)		昭平 ● 年 ● 月 ● 日	▲▲町○丁目△△番地
電話番号		000-1111-2222	
公的年金受給状況		基礎年金番号 年金コード	児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況
<input type="checkbox"/> 受けることができる (種類: ) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類: ) <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない		<input type="checkbox"/> 受けることができる (種類: ) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類: ) <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない	

※ 「公的年金」とは、遺族年金（遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。）、老齢年金（老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。）、障害年金（障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。）、恩給等をいいます。  
 ※ 「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。

2 監護等児童

申請時点において、児童扶養手当の支給要件に該当する児童について記載してください。

No.	氏名	続柄	障害の有無	生年月日	同居・別居の別	住所（別居の場合のみ記入）
1	トサ リョウマ 土佐 龍馬	子	有・無	平令 ● 年 ● 月 ● 日	同居・別居	
2	トサ ブンタン 土佐 文旦	子	有・無	平令 ● 年 ● 月 ● 日	同居・別居	■市△△丁目□□番地
3			有・無	年 月 日	同居・別居	
4			有・無	年 月 日	同居・別居	
5			有・無	年 月 日	同居・別居	

※ 「監護等」とは、児童扶養手当の受給資格者が母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ、生計を同じくすること、養育者の場合には養育することをいいます。

※ 18歳到達後最初の3月31日が令和5年3月31日以降である児童又は申請時点において障害の状態にある20歳未満の者が対象です。

※ 「障害」とは、児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）第1条第1項に定める障害の状態をいいます。申請時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の3月31日を経過し、かつ、20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

申請時点の児童扶養手当の支給要件に該当する（給付金の対象となる）お子様のお名前をご記入ください。

※18歳到達後最初の3月31日を経過している（障害の状態にある場合は20歳以上の）お子様は対象外となりますのでご記入しないでください。

3 配偶者及び扶養義務者

同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は、記入してください。

配偶者/扶養義務者	氏名	公的年金受給の有無
配偶者		有・無
扶養義務者	土佐 厚史	有・無
扶養義務者		有・無

※ 扶養義務者とは、申請者と生計を同じくしている（申請者が養育者である場合には、申請者の生計を維持している）申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族をいいます。

同居する配偶者または申請者と生計を同じくする（養育者の場合はその方の生計を維持している）扶養義務者がいらっしゃる場合はお名前をご記入ください。

（次ページも必ずご確認ください。）

