

公的年金給付等受給者用 【基本給付】申請書記載例

<表面>

【参考資料1】様式第3号(第7条関係)

記載例

申請時点の住所地の市区町村名を記入してください。

給付金の申請をされる方(児童扶養手当の支給要件に該当する方)のお名前を記入してください。

令和2年6月分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)お子さんのお名前を記入してください。

※令和2年6月以後に生まれたお子さんや平成14年4月1日以前に生まれた(障害の状態にあるお子さんの場合は平成12年5月以前に生まれた)お子さんは対象外となりますので記入しないでください。

同居する配偶者又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記入してください。

給付金の対象児童の数を記入してください。対象児童の数は「2. 監護等児童」に記入された児童の数になります。

様式第3号(第7条関係)

公的年金給付等受給者用

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

支給市区町村	市区町村長殿
--------	--------

市区町村
受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者

記入日 令和2年8月1日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
カスミ タロウ 霞太郎	男	平成 ●年●月●日	▲▲町××丁目△△番地 電話 111 (222) 3333
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 checked="" type="checkbox"/> 受けることができる(種類: ●●年金)		<input type="checkbox"/> 受けることができる(種類:)	
<input type="checkbox"/> 支給停止(種類:)		<input type="checkbox"/> 支給停止(種類:)	
<input type="checkbox"/> 受けることができない		<input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない	

*記名押印に代えて署名することができます。

※「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。」、「母子年金」、「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

令和2年5月31日時点で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.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	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	カスミ イチロウ 霞一郎	子	男	有	平成 12年12月1日	同居	
2	カスミ ハナコ 霞花子	子	女	無	平成 15年8月1日	別居	■■市△△丁目□□番地
3					年 月 日		
4					年 月 日		
5					年 月 日		

※「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等をいいます。

※18歳到達後最初の3月31日が令和13年3月31日以降である児童又は令和2年6月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。

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	霞 夏子	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(又は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。

4. 申請額・請求額

対象児童数	2人	申請額・請求額	80,000円
-------	----	---------	---------

※給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. 監護等児童」に記入された児童の人数になります。

※申請額・請求額は、対象児童数が1人の場合は50,000円、対象児童数が2人以上の場合は2人目以降の対象児童1人につき30,000円を加算した額となります。(例)対象児童数3人の場合: 50,000円 + (30,000円 × 2人) = 110,000円

(次ページも必ずご確認ください。)

公的年金給付等受給者用 【基本給付】申請書記載例

<裏面>

児童扶養手当の支給要件について、該当する要件にチェックを入れてください。
どの要件に該当するか判断がつかない場合はお問い合わせください。

受取方法は、児童扶養手当の認定を受けている場合は原則、アにチェックを入れてください。それ以外の場合はイにチェックを記入した上で、金融機関の口座情報を記入してください。

誓約・同意事項をご確認の上、各項目にチェックを入れてください。

5. 児童扶養手当の支給要件(令和2年6月分の児童扶養手当の支給要件に該当しているかについて確認するため、以下のいずれかに該当する児童を監護等しているかについて、該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)
※既に、児童扶養手当の受給資格について都道府県等の認定を受けている場合は不要です。

支給要件	
<input checked="" type="checkbox"/>	父母が婚姻(法律婚)を解消した児童
<input type="checkbox"/>	父母が婚姻(事実婚)を解消した児童
<input type="checkbox"/>	父または母が死亡した児童
<input type="checkbox"/>	父または母が障害の状態にある児童
<input type="checkbox"/>	父または母の生死が明らかでない児童
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上遺棄している児童
<input type="checkbox"/>	父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童
<input type="checkbox"/>	母が婚姻によらないで懐胎した児童

※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障害の状態をいいます。「父または母が障害の状態にある児童」を支給要件として申請される場合は、障害の状態を確認するため、障害年金に係る年金証書等を添付してください。

※「遺棄」とは、父または母が児童と同居しないで監護義務をまったく放棄している場合をいいます。

6. 受取方法(希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)

ア 児童扶養手当の指定口座への振込を希望

イ 指定の金融機関口座(原則、1.の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右記数でお書きください)	口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表紙に合わせてください。
銀行 5 協信 2 金庫 6 協信 3 信組 7 信濃通 4 信連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	①普通 ②当座	○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○ ○○○○○○	カスミ タロウ

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- ひとり親世帯臨時特別給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、都道府県等が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- 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、都道府県等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。
- 都道府県等が支給決定をした後、申請書(請求書)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、令和3年2月28日までに、都道府県等が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や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、給付金を返還します。
- 既に他の都道府県等で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。

公的年金給付等受給者用 【簡易な収入額の申立書(申請者本人用)】記載例

<表面>

例) 母(申請者)、長男(19歳)、次男(15歳)、長女(12歳)
 ・父(夫)死亡による
 ・収入(遺族年金、パート収入)
 <遺族年金>月額10万円
 <パート収入>月額12万円

平成30年中に養育費の支払を受けている場合、年間の受取額を入れてください。

所得税や社会保険料等が天引きされる前の総支給額を入れてください。
 ※会社経営している方の役員報酬等を含む

※個人事業の場合は、経費差引前の収入(売上)額を記入してください。

【養育費】
 次のすべてに当てはまるもの。
 ・児童の父が払ったもの
 ・受取名義が母または児童
 ・支払方法が、手渡し、郵送、母または児童名義口座への振込であること
 ・生活費、家賃、教育費、住宅ローンの肩代わりなど児童の養育に関係のある経費として支払われていること

(以下は含まない)
 ・児童の父以外から支払われたもの
 ・母又児童以外の者が受けているもの
 ・不動産や動産
 ・支払い方法が母又は児童以外の者への手渡し、郵送、振込
 ・慰謝料、財産分与として支払われるもの

注意)
 ・未婚の母の場合
 父が子を認知していること
 ・受給者が父の場合
 母と同様

様式第4号(第7条関係) 簡易な収入額の申立書(申請者本人用) 【公的年金給付等受給者】

- 「ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】」と一緒に提出ください。
- 申請者の生活を経済的に支えている扶養義務者などの方がいる場合は、その方の前々年の年間収入額も勘案して支給を決定しますので、「簡易な収入額の申立書(扶養義務者等用)」も併せて提出ください。
- 下記にある③の【要件】を満たす場合に支給の対象となります。

①申請者の前々年(平成30年1月～平成30年12月)の年間収入の内訳をご記入ください。

※年間の額をご記入ください。		金額	円	注意事項
養育費【A】				※養育費の支給を受けている場合にご記入ください。
給与収入【B】		1,440,000		※給与収入がある場合にご記入ください。 ※課税証明書などの収入額が分かる書類をご提出ください。
事業収入又は不動産収入【C】				※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。 ※帳簿などの収入額が分かる書類をご提出ください。
年金相当収入【D】 (a-b)		1,016,640		※「年金収入【a】」-「児童扶養手当相当額【b】」で計算した額をご記入ください。
年金収入【a】		1,200,000		※公的年金収入がある場合にご記入ください。 ※遺族に対して支給されるものも含まれます。 ※年金決定通知書、年金額改定通知書、年金振込通知書などの支給額がわかる書類をご提出ください。
児童扶養手当相当額【b】		183,360		※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等を行う場合、児童扶養手当相当額早見表を確認いただき、該当する金額をご記入ください。

※上記以外の収入については記載不要です。

※児童扶養手当相当額早見表(年齢)

平成30年12月31日時点での児童数	支給額(年額)	※参考(月額)
児童0人	0円	0円
児童1人	122,160円	10,180円
児童2人	183,360円	15,280円
児童3人	220,050円	18,340円
児童4人	256,800円	21,400円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに36,720円(年額)を加算してください。

上記の(例)の場合
 15歳と12歳のお子様
 児童扶養手当の対象児童のため2名

②前々年(平成30年1月～平成30年12月)の年間収入の合計額をご記入ください。

年間収入額 (A+B+C+D)	2,456,640	円	※青枠の収入額の合計額をご記入ください。
--------------------	-----------	---	----------------------

(例)上記、B給与収入額1,440,000円 + D年金相当収入額1,016,640円

(次ページに続きます。)

公的年金給付等受給者用 【簡易な収入額の申立書(申請者本人用)】記載例

<裏面>

請求者が
ひとり親の母又は父
の場合

③要件に該当するか確認してください。
(1) 以下のフローチャートにより、収入基準を選択してください。

属性	<input checked="" type="checkbox"/> 父母	<input type="checkbox"/> 父母以外の養育者
----	--	-----------------------------------

以下のいずれかに該当する児童の養育者ですか。
 ・父が死亡または生死不明かつ母がない児童
 ・母が死亡または生死不明かつ父がない児童
 ・母がなく、かつ、父が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
 ・母が婚姻によらないで懐胎した児童であつて、母が死亡したもの又は母の生死が明らかでないもの
 ・父がなく、かつ母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
 ・父母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
 ・母が婚姻によらないで懐胎した児童に該当するかどうか明らかでない児童

NO → 収入基準A
YES → 収入基準B

18歳未満の対象児童
だけでなく税法上の
扶養親族をすべて記入

(2) 申請者が生計を同じくし養っている親族(児童含む)または養っている親族以外の児童(平成30年12月31時点で扶養を行っている者)の氏名をご記入ください。【☆】

収入基準Aの方			収入基準Bの方		
フリガナ	氏名	該当する場合は◎または○ 16歳以上20歳未満の親族(◎) 70歳以上の親族、配偶者(○)	フリガナ	氏名	該当する場合は○ 70歳以上(配偶者以外)の親族
1	長男(19歳)	◎	1		
2	次男(15歳)		2		
3	長女(12歳)		3		
4			4		
5			5		

上記の税法上の
扶養親族の数に応じて
基準額を確認

(3) (2) でご記入いただいた方的人数にチェックをしてください。

(2) の人数にチェックしてください。		基準額
<input checked="" type="checkbox"/>	人数	
<input type="checkbox"/>	0人	3,114,000円
<input type="checkbox"/>	1人	3,650,000円
<input type="checkbox"/>	2人	4,125,000円
<input checked="" type="checkbox"/>	3人	4,600,000円
<input type="checkbox"/>	4人	5,075,000円
<input type="checkbox"/>	5人	5,550,000円
<input type="checkbox"/>	人	円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに475,000円を加算した金額をご記入ください。

収入基準額と
表面の年間収入額
を比較し、年間収入額
が収入基準額を下回る
ことが要件

(4) 要件に該当するかの計算をおこなってください。

i (3) で選択した基準額	4,600,000	円
ii (2) の◎の数×150,000円	150,000	円
iii (2) の○の数×100,000円	0	円
収入基準額 (i + ii + iii)	4,750,000	円
年間収入額 (表面の②)	2,456,640	円

→【要件】②の年間収入額が収入基準額を下回っていること。

※年間収入額では収入基準額を
下回らない場合は、各種控除後の
所得で下回れば要件をクリアする
場合があることに留意

※【要件】を満たさない場合でも、「簡易な所得額申立書」(ピンク色)の要件を満たすことにより支給の対象となります。
【確認事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れて頂き、氏名をご記入ください。)