

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【追加給付】

支給都道府県	申請経由町村
北海道知事様	町村長様



【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

			記入日	令和	年	月	日
(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所				
(印)		年 月 日	電話 ()				

* 記名押印に代えて署名することができます。

【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 指定の金融機関口座(原則、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 <small>(右詰めでお書きください。)</small>	口座名義(フリガナのみ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本支店 本支所 出張所	1普通 2当座		※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	支店コード			

※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。

イ 隔地払(銀行窓口での現金受取払い)での支給を希望

※道が指定した金融機関窓口での支給になります。
 金融機関の口座を所有しておらず、かつ、金融機関の口座を開設できない等、口座による受け取りが出来ない方のみとなります。
 本人確認資料を裏面に添付してください。

申 立 て	
(下記チェック欄(□)に『✓』を入れてください。)	
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が大きく減少しました。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 本給付はひとり親世帯臨時特別給付金(以下「給付金」という。)(基本給付)の支給要件を満たし、過去に同じ給付(給付金(追加給付))を受けたことがない者に限り、支給するものです。
- 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。
- 給付金の給付後、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。

【注意事項】

- (注1) 本給付は新型コロナウイルス感染症に起因して、令和2年2月以降、勤務先が休業した、学校休業のため子どもの世話をすることが必要となり働く時間が減少したなどの影響があった場合に申請ができます。
- (注2) 上記の申請内容及び申立て内容を確認できる書類について、この申立書を提出する際の提示は必要ありませんが、申請内容を確認するため、申請日から2年間は、減少前と減少後の給与明細書の控えなど、収入が減少したことを示す書類の提示又は提出を求めることがありますので、自宅等で保管しておいて下さい。
- (注3) この申請書は、都道府県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。

(審査結果欄)

受付日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

振興局コード	
--------	--

【振興局コード】

11	石狩
12	渡島
13	檜山
14	後志
15	空知
16	上川
17	留萌

18	宗谷
19	オホーツク
20	胆振
21	日高
22	十勝
23	釧路
24	根室