

「ひとり親世帯臨時特別給付金」  
申請書（請求書）・申立書は  
こちらの冊子から切り離してご利用ください



【目次】

- p. 1 -ひとり親世帯臨時特別給付金のご案内
- p. 3 -申請先・お問い合わせ・申請期間・注意事項
- p. 4 -ひとり親世帯臨時特別給付金 支給要件確認フローチャート
- p. 5 -ケース別必要書類

様式

- p. 7 -様式A「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】」
- p. 9 -様式A「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】」記載例
- p. 11-様式B「家計急変者用 ひとり親世帯臨時特別給付金申請書（請求書）【基本給付】」
- p. 13-様式B「家計急変者用 ひとり親世帯臨時特別給付金申請書（請求書）【基本給付】」記載例
- p. 15-様式C「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）」
- p. 17-様式D「公的年金給付等受給者用 簡易な収入額の申立書（扶養義務者用）」
- p. 19-様式E「公的年金給付等受給者用 簡易な所得額の申立書」
- p. 21-様式F「家計急変者用 簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用）」
- p. 23-様式G「家計急変者用 簡易な収入見込額の申立書（扶養義務者用）」
- p. 25-様式H「家計急変者用 簡易な所得見込額の申立書」
- p. 27-控除対象一覧表
- p. 28-様式I「ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書（請求書）【追加給付】」

# ひとり親世帯臨時特別給付金のご案内

ひとり親世帯を支援するため、給付金を支給します！

## 1. 基本給付

児童扶養手当を受給しているひとり親世帯等の方への給付※1

### ● 給付金の対象となる方

■ 以下、①～③のいずれかに該当する方

- ① 令和2年6月分の児童扶養手当が支給された方
- ② 公的年金等※2を受給しており、令和2年6月分の児童扶養手当の支給が全額停止された方※3
- ③ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変するなど、収入が児童扶養手当を受給している方と同じ水準となっている方

※1 児童扶養手当法に定める「養育者」の方も対象となります

※2 遺族年金、障害年金、老齢年金、労災年金、遺族補償など

※3 既に児童扶養手当受給資格者としての認定を受けている方だけでなく、児童扶養手当の申請をしていれば、令和2年6月分の児童扶養手当の支給が全額または一部停止されたと推測される方も対象となります

### ● 給付額

1世帯5万円、第2子以降1人につき3万円

## 2. 追加給付

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変し、収入が減少している方への給付

### ● 給付金の対象となる方

上記、基本給付金対象の①または②に該当する方のうち、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変し、収入が減少した方

### ● 給付額

1世帯5万円

## 給付金の支給手続き

### 令和2年6月分の児童扶養手当が支給された方（前頁1. ①に該当する方）

- ▶ **基本給付は申請不要**です（対象となる方へ7月27日（月）に案内通知を送付しています）。
- ▶ 支給日：**8月21日（金）（予定）**  
令和2年6月分の児童扶養手当を支給している口座に振り込みます。

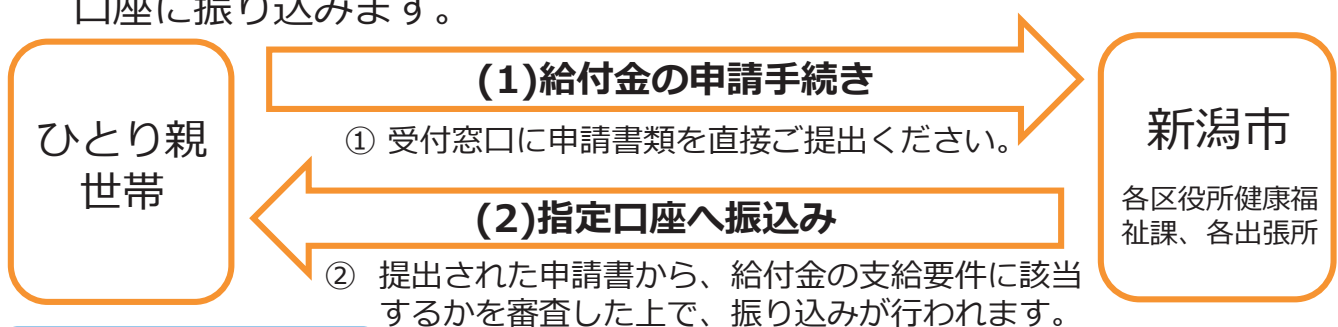
#### 【ご注意ください】

※ 児童扶養手当の支給に当たって指定していた口座を解約しているなど、給付金の支給に支障が出る恐れがある場合は、各区役所健康福祉課にて振込指定口座の変更手続きをお願いします。

- ▶ **追加給付は申請が必要**です。
- ▶ **現況届提出時（8月）にあわせて**、収入が減少している旨の申請を簡易な方法で行っていただきます。申請内容を確認後、**9月以降**に児童扶養手当を支給している口座に振り込みます。

### それ以外の方（前頁1. ②、③に該当する方）

- ▶ **基本給付、追加給付ともに申請が必要**です（1. ③に該当する方は基本給付のみ対象）。
- ▶ 申請書に振込先口座などを記入して、必要書類とともに各区役所健康福祉課、各出張所※の**窓口**に**直接ご提出**ください。  
※出張所は北区・東区・中央区・西区のみ受付可能
- ▶ 申請期間：**令和2年8月3日（月）～令和3年2月10日（水）**
- ▶ 給付金の支給要件に該当する方に対して、申請内容を確認後、指定口座に振り込みます。



### お問い合わせ先

- ◆厚生労働省「ひとり親世帯臨時特別給付金」コールセンター  
0120-400-903（受付時間 平日9：00～18：00）
- ◆各区役所健康福祉課 この冊子の3ページを参照



「ひとり親世帯臨時特別給付金」の  
**“振り込め詐欺”や“個人情報の詐取”**にご注意ください。

ご自宅や職場などに都道府県・市町村や厚生労働省（の職員）などがかたった不審な電話や郵便があった場合は、お住まいの市町村や最寄りの警察署（または警察相談専用電話(#9110)）にご連絡ください。

## 《申請先・お問い合わせ》

各区役所健康福祉課、各出張所※にて受付できます（連絡所では受付できません）。

※出張所窓口は、北区・東区・中央区・西区の出張所に限ります。

8月の児童扶養手当現況届、ひとり親家庭等医療費助成の更新手続きに来庁される場合は、同時にひとり親世帯臨時特別給付金の申請を行うことができます。

次ページのフローチャートに従い、必要書類をそろえて窓口までご提出ください。

区役所	住所	電話番号
北区役所健康福祉課児童福祉係	北区葛塚 3197	025-387-1335
東区役所健康福祉課児童福祉担当	東区下木戸 1-4-1	025-250-2330
中央区役所健康福祉課児童福祉係	中央区西堀通 6 番町 866	025-223-7230
江南区役所健康福祉課児童福祉係	江南区泉町 3-4-5	025-382-4353
秋葉区役所健康福祉課児童福祉係	秋葉区程島 2009	0250-25-5683
南区役所健康福祉課児童福祉係	南区白根 1235	025-372-6351
西区役所健康福祉課児童福祉担当	西区寺尾東 3-14-41	025-264-7340
西蒲区役所健康福祉課児童福祉係	西蒲区巻甲 2690-1	0256-72-8369

## 《申請期間》

令和2年8月3日（月） ～ 令和3年2月10日（水）

## 《注意事項》

- ◇ 書類に不足、不備等があり提出期限内に改善されない場合は、本給付金を支給することができません。
- ◇ 新潟市が支給決定をした後、振込不能等の事由により支払が完了せず、期限内に申請・請求者に連絡・確認できない場合は、当該申請が取下げられたものとみなします。

# ひとり親世帯臨時特別給付金 支給要件確認フローチャート

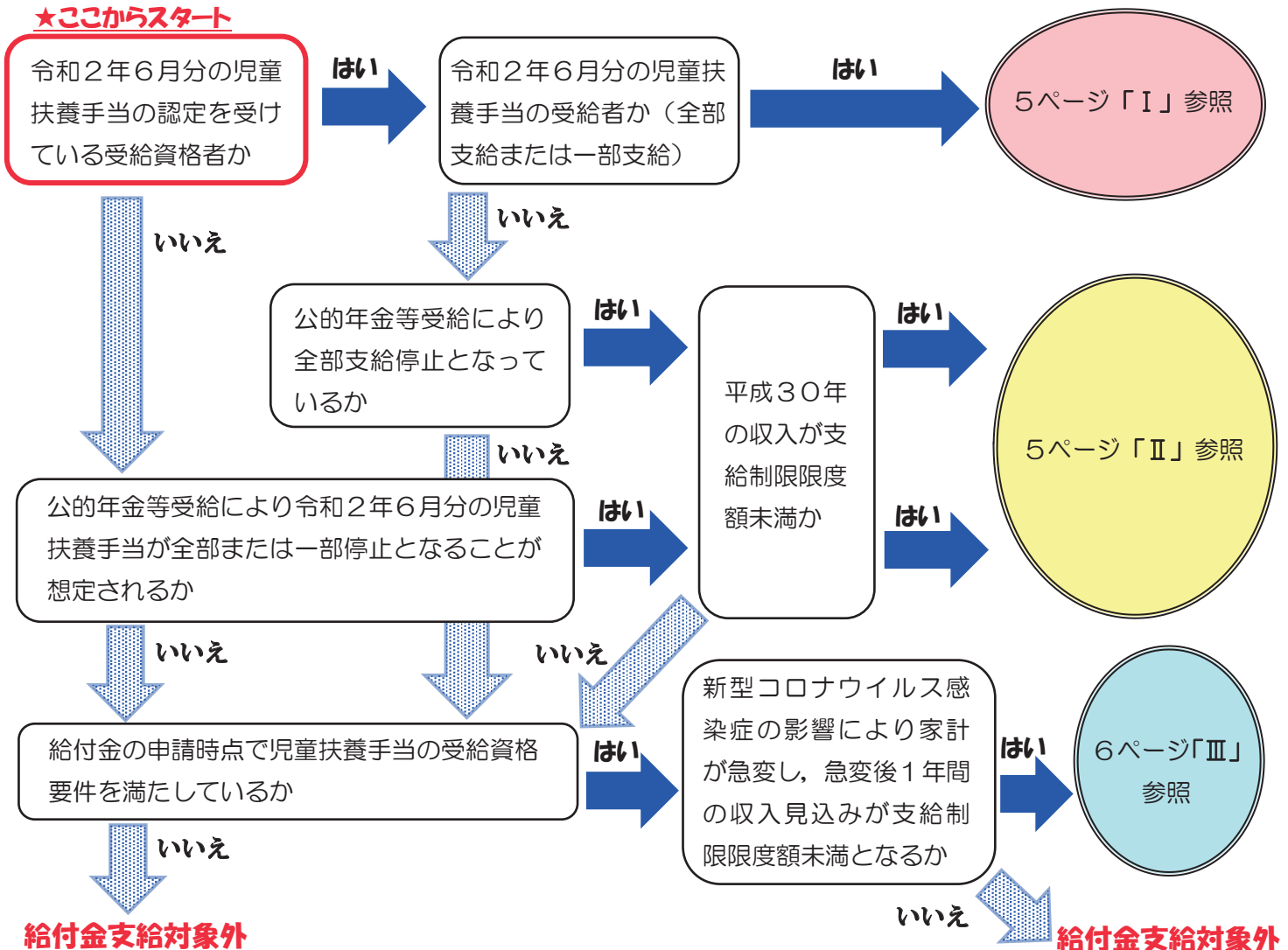
## 【基本給付 支給対象者】

- ▶ 1 : 令和2年6月分の児童扶養手当が支給された方
- ▶ 2 (1) : 児童扶養手当の認定は受けているが、公的年金給付等を受給していることにより令和2年6月分の児童扶養手当が全額停止されている方
- ▶ 2 (2) : 公的年金給付等を受給していることにより、児童扶養手当の認定請求手続きをしていない方のうち、児童扶養手当の認定請求手続きをおこなった場合は令和2年6月分の児童扶養手当の支給が全額または一部停止されると想定される方
- ▶ 3 : 給付金申請時点において、児童扶養手当の認定を受けていない、または令和2年6月分の児童扶養手当が所得超過により全額停止されている方のうち、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変するなど、収入が児童扶養手当受給者と同じ水準となっている方

## 【追加給付 支給対象者】

上記【基本給付】の▶1、▶2(1)及び(2)の対象者のうち、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変し、収入が大きく減少した方

### ★ここからスタート





## 「Ⅰ」に該当する方

- 【基本給付】：申請は不要です。対象となる方への案内通知は7月27日（月）に送付しています。支給日は8月21日（金）（予定）です。  
※今後、令和2年6月分の児童扶養手当が遡及認定された方へは随時案内通知し、指定口座に振り込みます（受給拒否の届出者を除く）。
- 【追加給付】：申請が必要です。  
あなたの必要書類は・・・

### 様式<sup>ア</sup>Ⅰ

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、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が必要となり働く時間が減少したなどの理由で収入が大きく減少した方が対象となります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で内定が取り消された、あるいは求職活動に影響があったなど、本来得られていたはずの収入が得られなかった場合も追加給付の対象となる場合があります。窓口にてご相談ください。

#### ＜注意＞

生活保護を受給されている方は、収入が減少した分を生活保護費で補填するため、追加給付の対象にはなりません。もしも生活保護を受給されている方が、追加給付の認定を受けた場合は、生活保護費が減額されるためご注意ください。

## 「Ⅱ」に該当する方

- 【基本給付】：申請が必要です。  
あなたの必要書類は・・・

### 様式 A

必要事項を全て記入してください。

既に児童扶養手当の認定を受けている方は、「受取口座を確認できる通帳の写し」および「児童扶養手当の支給要件を確認できる書類」の添付は不要です。

本給付金が認定された場合は、原則、児童扶養手当で登録している指定口座へ振り込みます。

公的年金等を受給していることにより児童扶養手当の認定を受けていない方は、支給要件を確認できる戸籍謄本（取得から1か月以内のもの）、受取口座を確認できる通帳の写しが必要となります。



### 様式 C

平成30年1月～平成30年12月までの1年間の収入を記入してください。

給与収入がある場合は、課税証明書などの収入額が分かる書類、事業収入又は不動産収入がある場合は帳簿などの収入額が分かる書類を添付してください。また、公的年金の支給額が分かる年金振込通知書などの書類を添付してください。

### 様式 D

※扶養義務者（同一生計の配偶者・親族）がいない場合は様式Dの提出は不要です。

**様式 C** または **様式 D** において【要件】を満たさない場合は・・・

**様式 E**

平成30年分所得について必要事項を記入してください。  
**様式 C** または **様式 D** で【要件】を満たさなかった場合でも、控除額が多いなどの理由により **様式 E** における【所得要件】を満たし、給付金の支給対象となる場合があります。

■【追加給付】：申請が必要です。

あなたの必要書類は・・・

**様式 I**

前頁 (p.5) 「Ⅰ」に該当する方の **様式 I** に関する説明事項を参照してください。

「Ⅲ」に該当する方

※「Ⅲ」に該当する方は、【基本給付】のみ対象となります。

■【基本給付】：申請が必要です。

あなたの必要書類は・・・

**様式 B**

必要事項を全て記入してください。  
既に児童扶養手当の認定を受けている方（認定請求中含む）は、「受取口座を確認できる通帳の写し」および「児童扶養手当の支給要件を確認できる書類」の添付は不要です。  
本給付金が認定された場合は、原則、児童扶養手当で登録している指定口座へ振り込みます。  
児童扶養手当の認定を受けていない方は、申請時点における支給要件を確認できる戸籍謄本（取得から1ヶ月以内のもの）、受取口座を確認できる通帳の写しが必要となります。



**様式 F**

令和2年2月以降の任意の月の収入（1か月分）の内訳を記入してください。  
給与収入がある場合は、給与明細書などの収入額が分かる書類、事業収入又は不動産収入がある場合は帳簿などの収入額が分かる書類を添付してください。また、公的年金収入がある場合は支給額が分かる年金振込通知書などの書類を添付してください。  
※扶養義務者（同一生計の配偶者・親族）がいない場合は **様式 G** の提出は不要です。

**様式 G**

**様式 F** または **様式 G** において【要件】を満たさない場合は・・・

**様式 H**

家計急変後1年間の所得見込額について必要事項を記入してください。  
**様式 F** または **様式 G** で【要件】を満たさなかった場合でも、控除額が多いなどの理由により **様式 H** における【所得要件】を満たし、給付金の支給対象となる場合があります。





ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

(あて先) 新潟市長

記入日	令和 年 月 日
※受付日	令和 年 月 日

※の欄は記入する必要はありません。

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

児童扶養手当証書番号 (新潟市において認定を受けている方のみ記入)	
第	号

1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
⑩	年 月 日	電話 ( )
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"/> 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 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	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				年 月 日	同居・別居	
2				年 月 日	同居・別居	
3				年 月 日	同居・別居	
4				年 月 日	同居・別居	
5				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3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。令和2年6月時点において、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

令和2年5月31日時点で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		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	人	申請額・請求額	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。)

**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。)

※児童扶養手当の受給資格について認定を受けていない方は、支給要件を確認できる戸籍謄本(取得から1ヶ月以内のもの)を添付してください。また、障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類(障害年金に係る年金証書等)を添付してください。

支給要件	
<input 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。)

- A 児童扶養手当で登録している振込口座への振込みを希望(受取口座記入欄への記入は不要)
- B 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座)への振込みを希望  
 ※児童扶養手当の認定を受けていない方はBを選択してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	1 普通 2 当座		

※Bを選択した場合は振込先金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の写しを添付してください。  
 ※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。)

- (1)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。
- (2)給付金の支給要件の該当性等を審査するため、新潟市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報、児童扶養手当受給状況(児童扶養手当の認定を受けている方)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。
- (3)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。
- (4)この申請書は、新潟市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。
- (5)新潟市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3月19日までに新潟市が申請・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。
- (6)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は、給付金を返還します。
- (7)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。

(様式C、様式D または 様式E も忘れずに提出してください。)

※ここから下は記入する必要はありません。

本人確認	添付書類	1 通帳の写し(「6. 受取方法」で「B」を選択した場合のみ) 2 戸籍謄本(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ) 3 父又は母の障害の状態を確認できる書類(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、年金証書等) 4 監護等児童の障害の状態を確認できる書類(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、特別児童扶養手当証書等)					
処理欄	住記確認	提出書類確認	受付場所	受付者	内容審査	入力処理	審査結果
		様式C 様式D 様式E ※申立てを行う収入(所得)に係る課税証明書、年金振込通知書等の添付必要					支給・不支給

様式第3号(第7条関係)

＜公的年金給付等受給者用＞

様式A

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

(あて先) 新潟市長

児童扶養手当証書番号が不明な場合は記入不要です。

記入日	令和2年8月11日
※受付日	令和 年 月 日

※の欄は記入する必要はありません。

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

児童扶養手当証書番号 (新潟市において認定を受けている方のみ記入)
第 12345678 号

1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
ニイガタ ハナコ 新潟 花子	昭和 50 年 6 月 2 日	新潟市中央区学校町通1番町602-1 電話 025 ( 226 )1201
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: 障害年金) <input type="checkbox"/> 支給停止(種類: ) <input type="checkbox"/> 受けることができない	1234-567890-1350	<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

\* 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	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	ニイガタ ハルコ 新潟 春子	長女	有	平成 12 年 12 月 1 日	同居	
2	ニイガタ タロウ 新潟 太郎	長男	無	平成 15 年 8 月 13 日	別居	■■市△△丁目□□番地
3				年 月 日	同居・別居	
4				年 月 日	同居・別居	
5				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3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。令和2年6月時点において、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

令和2年5月31日時点で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	新潟 夏子	有・ <input checked="" type="radio"/> 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。)

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。

令和2年5月31日時点で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)扶養義務者があ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。

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。

※児童扶養手当の認定を受けていない方は支給要件が分かる戸籍謄本を添付してください。

※「父または母が障害の状態にある児童」に該当する方のうち、児童扶養手当の認定を受けていない方は障害の状態を確認する書類（障害年金に係る年金証書等）を添付してください。

児童扶養手当の認定を受けている方は、原則 A を選択してください。

児童扶養手当の認定を受けていない方は、B を選択し、口座情報の分かる通帳の写しを添付してください。

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。)

※児童扶養手当の受給資格について認定を受けていない方は、支給要件を確認できる戸籍謄本(取得から1ヶ月以内のもの)を添付してください。また、障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類(障害年金に係る年金証書等)を添付してください。

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。)

**A 児童扶養手当で登録している振込口座への振込みを希望(受取口座記入欄への記入は不要)**

**B 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座)への振込みを希望**  
 ※児童扶養手当の認定を受けていない方はBを選択してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (5桁までお書きください。)	口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	1普通 2当座		

※Bを選択した場合は振込先金融機関名、口座番号、口座名義(カナ)が分かる通帳の写しを添付してください。

※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。)

- (1)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。
- (2)給付金の支給要件の該当性等を審査するため、新潟市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報、児童扶養手当受給状況(児童扶養手当の認定を受けている方)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。
- (3)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。
- (4)この申請書は、新潟市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。
- (5)新潟市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3月19日までに新潟市が申請・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。
- (6)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は、給付金を返還します。
- (7)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。

(様式C、様式D または 様式E も忘れずに提出してください。)

※ここから下は記入する必要はありません。

本人確認	添付書類	1 通帳の写し(「6. 受取方法」で「B」を選択した場合のみ) 2 戸籍謄本(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ) 3 父又は母の障害の状態を確認できる書類(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、年金証書等) 4 監護等児童の障害の状態を確認できる書類(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、特別児童扶養手当証書等)					
処理欄	住記確認	提出書類確認 様式C 様式D 様式E ※申立てを行う収入(所得)に係る課税証明書、年金振込通知書等の添付必要	受付場所	受付者	内容審査	入力処理	審査結果 支給・不支給



ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

(あて先) 新潟市長

記入日	令和 年 月 日
※受付日	令和 年 月 日

※の欄は記入する必要はありません。

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

児童扶養手当証書番号 (新潟市において認定を受けている方のみ記入)	
第	号

1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
⑩	年 月 日	電話 ( )
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 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 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

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.	(フリガナ) 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				年 月 日	同居・別居	
2				年 月 日	同居・別居	
3				年 月 日	同居・別居	
4				年 月 日	同居・別居	
5				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3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

申請時点で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		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	人	申請額・請求額	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。)

**5. 児童扶養手当の支給要件**(申請時点において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。)

※児童扶養手当の受給資格について認定を受けていない方は、支給要件を確認できる戸籍謄本(取得から1ヶ月以内のもの)を添付してください。また、障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類(障害年金に係る年金証書等)を添付してください。

支給要件	
<input 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。)

A 児童扶養手当で登録している振込口座への振込みを希望(受取口座記入欄への記入は不要)

B 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座)への振込みを希望  
 ※児童扶養手当の認定を受けていない方はBを選択してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	1 普通 2 当座		

※Bを選択した場合は振込先金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の写しを添付してください。  
 ※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。)

- (1)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。
- (2)給付金の支給要件の該当性等を審査するため、新潟市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報、児童扶養手当受給状況(児童扶養手当の認定を受けている方)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。
- (3)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。
- (4)この申請書は、新潟市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。
- (5)新潟市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3月19日までに新潟市が申請・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。
- (6)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は、給付金を返還します。
- (7)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。

(様式F、様式G または 様式H も忘れずに提出してください。)

※ここから下は記入する必要はありません。

本人確認	添付書類	1 通帳の写し(「6. 受取方法」で「B」を選択した場合のみ) 2 戸籍謄本(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ) 3 父又は母の障害の状態を確認できる書類(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、年金証書等) 4 監護等児童の障害の状態を確認できる書類(児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、特別児童扶養手当証書等)					
	住記確認	提出書類確認	受付場所	受付者	内容審査	入力処理	審査結果
処理欄		様式F 様式G 様式H ※申立てを行う収入(所得)に係る給与明細書、年金振込通知書等の添付必要					支給・不支給



様式第3号(第7条関係)

《家計急変者用》

様式B

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

(あて先) 新潟市長

記入日	令和 2 年 8 月 11 日
※受付日	令和 年 月 日

※の欄は記入する必要はありません。

児童扶養手当証書番号が不明な場合は記入不要です。

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

児童扶養手当証書番号 (新潟市において認定を受けている方のみ記入)	
第	12345678 号

1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏名 ニイガタ ハナコ 新潟 花子	生年月日 昭和 50 年 6 月 2 日	現住所 新潟市中央区学校町通1番町602-1 電話 025( 226 ) 1201
公的年金受給状況 <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができる(種類: 障害年金) <input type="checkbox"/> 支給停止(種類: ) <input type="checkbox"/> 受けることができない	基礎年金番号 年金コード 1234-567890-1350	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

\* 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

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.	(フリガナ) 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	ニイガタ ハルコ 新潟 春子	長女	有	平成 12 年 12 月 1 日	同居 別居	
2	ニイガタ タロウ 新潟 太郎	長男	無	平成 15 年 8 月 13 日	同居 別居	■■市△△丁目□□番地
3				年 月 日	同居 別居	
4				年 月 日	同居 別居	
5				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等をいいます。

※ 18歳到達後最初の3月31日が令和3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、障害の状態にある中で、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

申請時点で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	新潟 夏子	有・無
扶養義務者		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。)

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。

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)お子さんのお名前を記入してください。

※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)お子さんは対象外となりますので記入しないでください。

申請時点で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)扶養義務者があ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。

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。

※児童扶養手当の認定を受けていない方は支給要件が分かる戸籍謄本を添付してください。

※「父または母が障害の状態にある児童」に該当する方のうち、児童扶養手当の認定を受けていない方は障害の状態を確認する書類（障害年金に係る年金証書等）を添付してください。

児童扶養手当の認定を受けている方は、原則 A を選択してください。

児童扶養手当の認定を受けていない方は、B を選択し、口座情報の分かる通帳の写しを添付してください。

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**（申請時点において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。）

※児童扶養手当の受給資格について認定を受けていない方は、支給要件を確認できる戸籍謄本（取得から1ヶ月以内のもの）を添付してください。また、障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類（障害年金に係る年金証書等）を添付してください。

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。）

- A 児童扶養手当で登録している振込口座への振込みを希望（受取口座記入欄への記入は不要）**
- B 指定の金融機関口座（原則、1. の申請・請求者の口座）への振込みを希望**  
 ※児童扶養手当の認定を受けていない方はBを選択してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 <small>（任意でお書きください。）</small>	口座名義（フリガナのみ） <small>※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。</small>
銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	1普通 2当座		

※Bを選択した場合は振込先金融機関名、口座番号、口座名義（カナ）が分かる通帳の写しを添付してください。  
 ※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。）

- (1)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。
- (2) 給付金の支給要件の該当性等を審査するため、新潟市が必要な住民基本台帳情報、税情報や公的年金情報、児童扶養手当受給状況（児童扶養手当の認定を受けている方）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。
- (3) 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。
- (4) この申請書は、新潟市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。
- (5) 新潟市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3月19日までに新潟市が申請・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。
- (6) 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は、給付金を返還します。
- (7) 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。

（様式F、様式G または 様式H も忘れずに提出してください。）

※ここから下は記入する必要はありません。

本人確認	添付書類	1 通帳の写し（「6. 受取方法」で「B」を選択した場合のみ）					
		2 戸籍謄本（児童扶養手当の認定を受けていない方のみ）					
		3 父又は母の障害の状態を確認できる書類（児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、年金証書等）					
		4 監護等児童の障害の状態を確認できる書類（児童扶養手当の認定を受けていない方のみ、特別児童扶養手当証書等）					
処理欄	住記確認	提出書類確認	受付場所	受付者	内容審査	入力処理	審査結果
		様式F 様式G 様式H ※申立てを行う収入（所得）に係る給与明細書、年金振込通知書等の添付必要					支給・不支給

- 「ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】」(様式A)と一緒にご提出ください。
- 申請者と生計を同じくしているまたは生計を維持し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)」(様式D)も併せてご提出ください。
- 裏面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】												円	※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】												円	※給与収入がある場合にご記入ください。 ※ <b>課税証明書</b> 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】												円	※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。 ※ <b>帳簿</b> 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)												円	※「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】												円	※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。 ※ <b>年金決定通知書、年金額改定通知書、年金振込通知書</b> 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】												円	※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等を有する場合、 <b>児童扶養手当相当額早見表</b> 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(年額)】

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	220,080円	18,340円
児童4人	256,800円	21,400円

※5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。

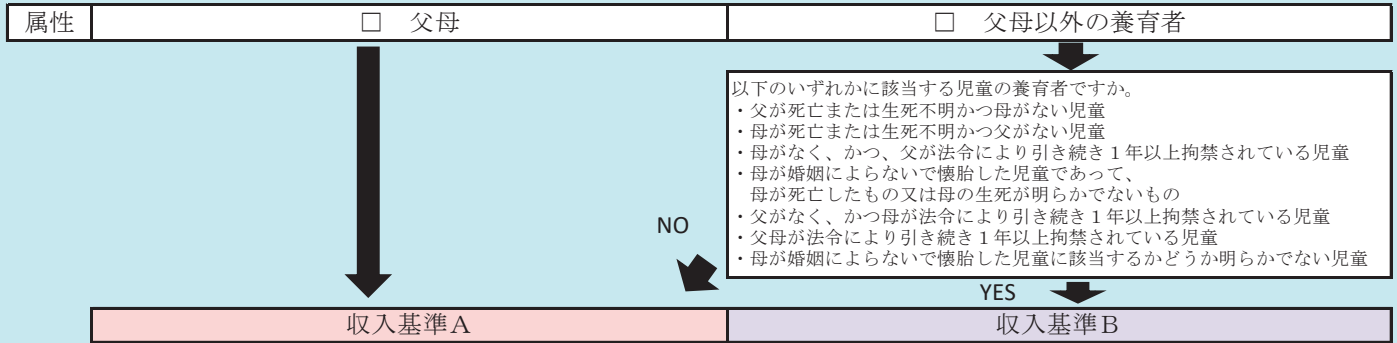
②前々年(平成30年1月～平成30年12月)の年間収入の合計額をご記入ください。

年間収入額 (A+B+C+D)											円	※ <b>青枠</b> の収入額の合計額をご記入ください。
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-------------------------------

(次ページに続きます。)

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。



(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日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			
	フリガナ 氏名	該当する場合は◎または○	
		16歳以上23歳未満 の親族 (◎)	70歳以上 の親族、配偶者 (○)
1			
2			
3			
4			
5			

収入基準Bの方		
	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		
2		
3		
4		
5		

(3) (2) でご記入いただいた方の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
✓	人数	
	0人	3,114,000円
	1人	3,650,000円
	2人	4,125,000円
	3人	4,600,000円
	4人	5,075,000円
	5人	5,550,000円
	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。

(2) の人数にチェックしてください。		基準額
✓	人数	
	0人	3,725,000円
	1人	4,200,000円
	2人	4,675,000円
	3人	5,150,000円
	4人	5,625,000円
	5人	6,100,000円
	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。

(4) 要件に該当するかの計算を行ってください。

i (3) で選択した基準額	円
ii (2) の◎の数×150,000円	円
iii (2) の○の数×100,000円	円
<b>収入基準額 (i + ii + iii)</b>	円
年間収入額 (表面の②)	円

i (3) で選択した基準額	円
ii (2) の○の数×60,000円	円
(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)	
<b>収入基準額 (i + ii)</b>	円
年間収入額 (表面の②)	円

→【要件】表面②の年間収入額が収入基準額を下回っていること。

※【要件】を満たさない場合でも、「簡易な所得額の申立書」（様式E）の要件を満たす場合は、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。）

- 【要件】に該当しています。       収入額が分かる書類（課税証明書や年金振込通知書等）を提出しています。
- 本申立の内容に相違ありません。

令和    年    月    日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

印※ \_\_\_\_\_

※申請者が自署（本人が手書きで記入）した場合は、押印は必要ありません。



⑤表面④でご記入いただいた人数にチェックをしていただき、要件に該当するかの計算を行ってください。

④の人数にチェックしてください。		基準額
✓	人数	
	0人	3,725,000円
	1人	4,200,000円
	2人	4,675,000円
	3人	5,150,000円
	4人	5,625,000円
	5人	6,100,000円
	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。

【要件チェック】		
i	左側で選択した基準額	円
ii	④の○の数×60,000円 (○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)	円
収入基準額 (i + ii)		円
V		
年間収入額 (③)		円

→【要件】表面③の年間収入額が収入基準額を下回っていること。

※【要件】を満たさない場合でも、「簡易な所得額の申立書」(様式E)の要件を満たす場合は、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。)

- 【要件】に該当します。       収入額の分かる書類(課税証明書や年金振込通知書等)を提出しています。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、新潟市が必要な扶養義務者の住民基本台帳情報や税情報、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。
- 本申立の内容に相違ありません。

令和    年    月    日

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印(※)

扶養義務者氏名 \_\_\_\_\_ 印(※)

※自署(本人が手書きで記入)した場合は、押印は必要ありません。



# 簡易な所得額の申立書 【公的年金給付等受給者】

○「簡易な収入額の申立書（申請者本人用）」（様式C）の【要件】または「簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）」（様式D）の【要件】を満たさなくても、以下の【所得要件】を満たせば支給の対象となります。

★所得で申し立てたい方の氏名を記載の上、その方の申請者からみた属性にチェック（）してください。

氏名		属性	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 曾祖父母 <input type="checkbox"/> 曾孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 配偶者
----	--	----	---

以下、上記の氏名の方についての必要な情報をご記入してください。

A 「簡易な収入額の申立書（申請者本人用）」（様式C）の②または「簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）」（様式D）の③の金額をご記入ください。

年間収入額		円
-------	--	---

**控除等**



B Aの年間収入額のうち、養育費に係る控除の額（前々年分）

養育費を記入した方		円	※養育費の20%の金額をご記入ください。 ※1円未満の端数が生じる場合は四捨五入してください。
-----------	--	---	--

C Aの年間収入額のうち、給与収入に係る給与所得控除の額（前々年分）

給与収入を記入した方		円	※前々年（平成30年1月～平成30年12月）の控除額をご記入ください。
------------	--	---	-------------------------------------

D Aの年間収入額のうち、事業収入、不動産収入に係る必要経費の額（前々年分）

事業収入又は不動産収入を記入した方		円	※前々年（平成30年1月～平成30年12月）の経費をご記入ください。 ※帳簿等の上記の経費がわかる書類をご提出ください。
-------------------	--	---	---

E Aの年間収入額のうち、公的年金等収入に公的年金等控除の額（前々年分）

年金収入を記入した方		円	※下記の表より控除額を確認し、ご記入ください。
公的年金等控除	65歳未満	①Aの額のうち年金収入（課税年金収入と非課税年金収入の合計） ②" ③"	分が130万円以下の方 → 70万円 130万円超410万円以下の方 → 公的年金等収入分×25%+37.5万円 410万円超770万円以下の方 → 公的年金等収入分×15%+78.5万円
	65歳以上	①Aの額のうち年金収入（課税年金収入と非課税年金収入の合計） ②" ③"	分が330万円以下の方 → 120万円 330万円超410万円以下の方 → Aの額のうち公的年金等収入分×25%+37.5万円 410万円超770万円以下の方 → Aの額のうち公的年金等収入分×15%+78.5万円

F その他の控除

( 控除名 )	a	円	e	円
( 控除名 )	b	円	f	円
( 控除名 )	c	円	g	円
( 控除名 )	d	円	h	円
その他控除額合計 (a + b + c + d + e + f + g + h)		円		

※平成30年（令和元年度）の課税証明書に記載のある、以下の控除の金額をご記入ください。

- ・雑損控除【記載額】
- ・医療費控除【記載額】
- ・小規模企業共済等掛金控除【記載額】
- ・障害者控除【27万円】
- ・特別障害者控除【40万円】
- ・寡婦・寡夫控除（児童の父母の場合を除く）【27万円】
- ・特別寡婦控除（児童の母の場合を除く）【35万円】
- ・勤労学生控除【27万円】

その他、肉用牛の売却による事業所得がある場合や、純損失の繰越控除などがある場合にもご記入いただけます。

なお、社会保険料控除、生命保険料控除、地震保険料控除、寄附金控除、配偶者控除、扶養控除、基礎控除については記載できません。

※控除が4つ以上ある場合は、一つの控除名の欄に、2つの項番または控除名をご記入ください。

G 社会保険料相当額

	8	0	0	0	0	円	※一律に8万円の控除となるため、記載不要です。
--	---	---	---	---	---	---	-------------------------

H 各控除等の控除後の所得額 A - ( B + C + D + E + F + G )

年間所得額		円
-------	--	---

→扶養親族が1人の場合には、Hが230万円未満であれば【所得要件】を満たすため、裏面Iの記載は不要です。

（次ページに続きます）

**I 要件に該当するか確認してください。**

(1) 以下のどちらか当てはまる方を選択してください。

「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用)(様式C)  
収入基準Aの方

その他の方

(2) 「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用(様式C)または扶養義務者等用(様式D))【☆】と同じ人数にチェックしてください。

チェックしてください。		基準額
✓	人数	
	0人	1,920,000円
	1人	2,300,000円
	2人	2,680,000円
	3人	3,060,000円
	4人	3,440,000円
	5人	3,820,000円
	人	円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに380,000円を加算した金額をご記入ください。

チェックしてください。		基準額
✓	人数	
	0人	2,360,000円
	1人	2,740,000円
	2人	3,120,000円
	3人	3,500,000円
	4人	3,880,000円
	5人	4,260,000円
	人	円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに380,000円を加算した金額をご記入ください。

(3) 「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用(様式C)または扶養義務者等用(様式D))【☆】を用いて計算を行ってください。

i (2) で選択した基準額	円
ii ☆の◎の数×150,000円	円
iii ☆の○の数×100,000円	円
<b>所得基準額 (i + ii + iii)</b>	円
	V
<b>年間所得額 (表面のH)</b>	円

i (2) で選択した基準額	円
ii ☆の○の数×60,000円	円
(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)	
<b>所得基準額 (i + ii)</b>	円
	V
<b>年間所得額 (表面のH)</b>	円

**→【所得要件】表面 H の年間所得額が所得基準額より低いこと**

**【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。)

- 【所得要件】に該当します。     控除額が分かる書類(帳簿等)を提出しています。  
(表面のD欄を記入した場合のみ)
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、新潟市が必要な扶養義務者の住民基本台帳情報や税情報、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。
- 本申立の内容に相違ありません。

令和    年    月    日

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印(※)

扶養義務者氏名 \_\_\_\_\_ 印(※)

※自署(本人が手書きで記入)した場合は、押印は必要ありません。





# 簡易な収入見込額の申立書 (扶養義務者等用) 【家計急変者】

**様式G**

- 「ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】」(様式B)、「簡易な収入見込額の申立書(申請者本人用)」(様式F)と一緒に提出してください。
- 申請者と生計を同じくしているまたは生計を維持し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見込額も勘案して支給を決定しますので、この申立書(「簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)」(様式G))をご提出ください。
- 下記の【要件】を満たす場合に支給の対象となります。

①申請時点で申請者と生計同一又は生計を維持している方の属性にチェック(☑)の上、名前をご記入ください。

父母    祖父母    子    孫    曾祖父母    曾孫    兄弟姉妹    配偶者

氏名

②①で選択した方の令和2年2月以降の任意の月の収入(1か月)の内訳及びその合計額をご記入ください。

令和__年__月		注意事項	
収入内訳	給与収入【a】	円	※給与収入がある場合にご記入ください。 ※給与明細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【b】	円	※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。
	年金収入【c】	円	※公的年金収入がある場合にご記入ください。 ※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等も含まれます。 ※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。
収入合計額【a + b + c】		円	※青枠の収入額の合計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。

↓ ×12

③②の収入合計額を12倍した金額をご記入ください。

年間収入見込額

④①の方が申請時点で生計を同じくし養っている親族の氏名をご記入ください。【☆】

	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		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				4
2			5		
3			6		

⑤④でご記入いただいた人数にチェックをしていただき、要件に該当するかの計算を行ってください。

④の人数にチェックしてください。		【要件チェック】	
✓	人数	i	左側で選択した基準額
	0人		円
	1人	ii	④の○の数×60,000円
	2人		円
	3人		(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)
	4人		収入基準額 (i + ii)
	5人		円
	人		円
			年間収入見込額 (③)
			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。

→【要件】③の年間収入見込額が収入基準額より低いこと。  
※【要件】を満たさない場合でも、「簡易な所得見込額の申立書」(様式H)の要件を満たす場合は、支給の対象となります。

(次ページに続きます。)

**【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。）

- 【要件】**に該当します。       収入額が分かる書類（給与明細書や年金振込通知書等）を提出しています。
- 今後1年間に収入の多い時期がある、臨時の収入がある時期があるなどの事情により、今後1年間の収入見込額が収入基準額を上回ることが明らかであるものではありません。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、新潟市が必要な扶養義務者の住民基本台帳情報や税情報、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。
- 本申立の内容に相違ありません。

令和    年    月    日

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印 (※)

扶養義務者氏名 \_\_\_\_\_ 印 (※)

※自署（本人が手書きで記入）した場合は、押印は必要ありません。



# 簡易な所得見込額の申立書 【家計急変者】

○「簡易な収入見込額の申立書(申請者本人用)」(様式F)の【要件2】または「簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)」(様式G)の【要件】を満たさなくても、以下の【所得要件】を満たせば支給の対象となります。

★所得で申し立てたい方の氏名を記載の上、その方の申請者からみた属性にチェック(☑)してください。

氏名	属性
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 曾祖父母 <input type="checkbox"/> 曾孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 配偶者

以下、上記の氏名の方についての必要な情報をご記入してください。

A 「簡易な収入見込額の申立書」(様式F)または「簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)」(様式G)の③欄の金額をご記入ください。

年間収入見込額	円
---------	---

**控除等**

B Aの年間収入見込額のうち、給与収入に係る給与所得控除の見込額(12か月分)

養育費を記入した方	円	※養育費の20%の金額をご記入ください。 ※1円未満の端数が生じる場合は四捨五入してください。
-----------	---	--

C Aの年間収入見込額のうち、給与収入に係る給与所得控除の見込額(12か月分)

給与収入を記入した方	円	※以下により控除額を計算の上、ご記入ください。
------------	---	-------------------------

給与所得控除	①Aの額のうち給与収入分が65万円未満 → 給与収入分の全額 ②Aの額のうち給与収入分が65万円超162.5万円以下 → 65万円 ③Aの額のうち給与収入分が162.5万円超180万円以下 → 給与収入分×40% ④Aの額のうち給与収入分が180万円超360万円以下 → 給与収入分×30%+18万円 ⑤Aの額のうち給与収入分が360万円超660万円以下 → 給与収入分×20%+54万円
--------	--

D Aの年間収入見込額のうち、事業収入、不動産収入に係る必要経費の見込額(12か月分)

事業収入又は不動産収入を記入した方	円	※Aを算出するための任意の1か月の事業又は不動産収入のために要した経費の12か月相当額をご記入ください。 ※帳簿等の上記の経費がわかる書類をご提出ください。
-------------------	---	---

E Aの年間収入見込額のうち、公的年金等収入に公的年金等控除の見込額(12か月分)

年金収入を記入した方	円	※以下により控除額を計算の上、ご記入ください。
------------	---	-------------------------

公的年金等控除	65歳未満	①Aの額のうち年金収入分が130万円以下の方 → 70万円 ② " 130万円超410万円以下の方 → 公的年金等収入分×25%+37.5万円 ③ " 410万円超770万円以下の方 → 公的年金等収入分×15%+78.5万円
	65歳以上	①Aの額のうち年金収入分が330万円以下の方 → 120万円 ② " 330万円超410万円以下の方 → Aの額のうち公的年金等収入分×25%+37.5万円 ③ " 410万円超770万円以下の方 → Aの額のうち公的年金等収入分×15%+78.5万円

F その他の控除

(控除名)	a	円	e	円
(控除名)	b	円	f	円
(控除名)	c	円	g	円
(控除名)	d	円	h	円
その他控除額合計 (a + b + c + d + e + f + g + h)		円		

※p.27の「控除対象一覧表」のうち、当てはまるものの項番または控除名をご記入ください。  
 ※控除が4つ以上ある場合は、一つの控除名の欄に、2つの項番または控除名をご記入ください。

G 社会保険料相当額

	8 0 0 0 0	円	※一律に8万円の控除となるため、記載不要です。
--	-----------	---	-------------------------

H 各控除等の控除後の年間所得見込額  $A - (B + C + D + E + F + G)$

年間所得見込額	円
---------	---

→扶養親族が1人の場合には、Hが230万円未満であれば【所得要件】を満たすため、裏面Iの記載は不要です。  
 (次ページに続きます)

**I 要件に該当するか確認してください。**

(1) 以下のどちらか当てはまる方を選択してください。

「簡易な収入見込額の申立書」(申請者本人用)(様式F)  
収入基準Aの方

その他の方

(2) 「簡易な収入見込額の申立書」(申請者本人用(様式F)または扶養義務者等用(様式G))【☆】と同じ人数にチェックしてください。

チェックしてください。		基準額
<input checked="" type="checkbox"/>	人数	
<input type="checkbox"/>	0人	1,920,000円
<input type="checkbox"/>	1人	2,300,000円
<input type="checkbox"/>	2人	2,680,000円
<input type="checkbox"/>	3人	3,060,000円
<input type="checkbox"/>	4人	3,440,000円
<input type="checkbox"/>	5人	3,820,000円
<input type="checkbox"/>	人	円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに380,000円を加算した金額をご記入ください。

チェックしてください。		基準額
<input checked="" type="checkbox"/>	人数	
<input type="checkbox"/>	0人	2,360,000円
<input type="checkbox"/>	1人	2,740,000円
<input type="checkbox"/>	2人	3,120,000円
<input type="checkbox"/>	3人	3,500,000円
<input type="checkbox"/>	4人	3,880,000円
<input type="checkbox"/>	5人	4,260,000円
<input type="checkbox"/>	人	円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに380,000円を加算した金額をご記入ください。

(3) 「簡易な収入見込額の申立書」(申請者本人用(様式F)または扶養義務者等用(様式G))【☆】を用いて計算を行ってください。

i (2) で選択した基準額	円
ii ☆の◎の数×150,000円	円
iii ☆の○の数×100,000円	円
<b>所得基準額 (i + ii + iii)</b>	円
	V
<b>年間所得見込額 (表面のH)</b>	円

i (2) で選択した基準額	円
ii ☆の○の数×60,000円	円
(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)	
<b>所得基準額 (i + ii)</b>	円
	V
<b>年間所得見込額 (表面のH)</b>	円

**→【所得要件】表面 H の年間所得見込額が所得基準額より低いこと**

**【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。)

- 【所得要件】に該当します。       控除額が分かる書類(帳簿等)を提出しています。  
(表面のD欄を記入した場合のみ)
- 今後1年間に収入の多い時期がある、臨時的収入がある時期があるなどの事情により、今後1年間の所得見込額が所得基準額を上回ることが明らかであるものではありません。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、新潟市が必要な扶養義務者の住民基本台帳情報や税情報、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。
- 本申立の内容に相違ありません。

令和    年    月    日

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印 (※)

扶養義務者氏名 \_\_\_\_\_ 印 (※)

※申請者が自署(本人が手書きで記入)した場合は、押印は必要ありません。

## 控除対象一覧表

項番	控除名	控除できる場合	控除額
①	<b>生活災害、盗難、横領にあった方へ（生活を同じくする親族でも可）</b>		支払額 (見込含む)
	雑損控除	令和2年中に申立書に記載のある方またはその方と生活を同じくする親族の方の住宅や家財などが災害、盗難又は横領により損失した場合、その取り壊し費用や除去費用、原状回復費用などがあれば控除できます（保険金で補填される金額は対象外です）。	
②	<b>医療にかかっている方へ（生活を同じくする親族でも可）</b>		支払額 (見込含む)
	医療費控除	令和2年中に申立書に記載のある方またはその方と生活を同じくする親族の方が医療費を支払った場合に、その医療費について控除できます（保険金で補填される金額は対象外です）。	
③	<b>小規模企業経営者、個人事業主で一定の掛金を払っている方やiDeCoに加入の方へ</b>		支払額 (見込含む)
	小規模企業共済等掛金控除	令和2年中に申立書に記載のある方が、小規模企業の経営者などのための退職金制度である小規模共済掛金、企業型確定拠出年金での加入者掛金、個人型確定拠出年金（iDeCo）などの掛金を支払った場合に、その掛金について控除できます。	
④	<b>障害をお持ちの方や障害をお持ちの方と一緒に生活をしている方へ</b>		27万円
	障害者控除	申請時点において、申立書に記載のある方またはその方と生活を同じくする配偶者や養っている親族が、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている、身体障害者手帳に身体上の障害がある者として記載されているなどの一定の障害がある場合に控除できます。	
⑤	<b>重い障害をお持ちの方や重い障害をお持ちの方と一緒に生活をしている方へ</b>		40万円
	特別障害者控除	④のうち、一定の障害のある方が精神障害者保健福祉手帳に障害等級1級と記載されている、身体障害者手帳に障害の程度が1級または2級と記載されているなど、一定の障害の程度である場合は④の27万円ではなく、40万円の控除となります。	
⑥	<b>ひとり親の方へ（児童の父又は母以外）</b>		27万円
	寡婦・寡夫控除	申請時点において、申立書に記載のある方（父、母を除く）のうち、寡婦または寡夫である場合に控除できます。	
⑦	<b>養育者、配偶者又は扶養義務者のうち、ひとり親のお母さんへ</b>		35万円
	特別寡婦控除	⑥のうち、養っている子どもがいる寡婦の方について、⑥の27万円ではなく、35万円の控除となります。	
⑧	<b>働きながら学校に通っている方へ</b>		27万円
	勤労学生控除	申請時点において、申立書に記載のある方が、働きながら学校に通っている場合に控除できます。	
⑨	<b>農業を営み、肉用牛を特定の市場で売却している方へ</b>		支払額 (見込含む)
	肉用牛の売却による事業所得	令和2年中に申立書に記載のある方が農業を営んでおり、肉用牛のうち一定のものを特定の市場で売却した場合に控除できます。	

※上記の「控除名」の他にも、純損失の繰越控除（個人事業主で青色申告を行っている方）、雑損失の繰越控除（昨年以前に雑損控除を行っていた方）などができる場合があります。



## ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【追加給付】

(あて先) 新潟市長

記入日	令和 年 月 日
※受付日	令和 年 月 日

※の欄は記入する必要はありません。

**【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。**

児童扶養手当証書番号 (新潟市において認定を受けている方のみ記入)	
第	号

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
⑩	年 月 日	電 話 ( )

\* 記名押印に代えて署名することができます。

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。

収入が大きく減少した理由 (該当する理由(□)に『✓』を入れ、〔 〕内に必要事項をご記入ください。)	
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の影響により、勤務先が休業したため。 〔休業期間 : 〕
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の影響による学校等休業により、子どもの世話が必要となり勤務時間が減少したため。 〔勤務時間が減少した期間 : 〕
<input type="checkbox"/>	その他 (新型コロナウイルス感染症に起因して収入が減少した具体的な理由) 〔 〕

**《注意事項》**

- (注1) 本給付金は令和2年2月以降、上記のような影響があり収入が減少した場合に申請ができます。
- (注2) 生活保護を受給されている方は、収入が減少した分を生活保護費で補填するため、本給付金の対象にはなりません。もしも生活保護を受給されている方が、本給付金の認定を受けた場合は、生活保護費が減額されます。
- (注3) 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、この申請書を提出する際の提示(又は提出)は必要ありません。ただし、申請日から5年間は、申請内容に疑義が生じた等の場合に、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、求められた場合に当該書類を提示(又は提出)できるようにしておいて下さい。
- (注4) この申請書は、新潟市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。

**【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。
- 本給付は給付金(基本給付)の支給口座に支給いたします。なお、転居等に伴い給付金(基本給付)の支給を行った都道府県等とは異なる都道府県等において給付金(追加給付)の支給を行う場合は、別途支給方法について確認の上、支給しません。
- 新潟市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3月19日までに、新潟市が申請・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。
- 当該申請内容を確認するため、新潟市が必要な住民基本台帳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。なお、公簿等で確認を行うこととした際に、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。

※ここからは記入する必要はありません。

本人確認	基本給付状況確認		生活保護受給状況			
	認定済・受給済・申請中・その他( ) 受給区分: 1 ・ 2(1) ・ 2(2)		受給なし・申請中(申請日: )・受給中			
処 理 欄	住記確認	受付場所	受付者	内容審査	入力処理	審査結果
						支給・不支給

