

令和6年度善通寺市ひとり親世帯生活支援特別給付金申請書（請求書）

善通寺市長 様

市受付印

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	年	月	日
(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所			
		年 月 日	〒			
		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			
☐ 受けることができる（種類： ）			☐ 受けることができる（種類： ）			
☐ 支給停止 （種類： ）			☐ 支給停止 （種類： ）			
☐ 受けることができない			☐ 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。）」、「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6年10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。

N o .	(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					年 月 日		
2					年 月 日		
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をいいます。

※ 18歳到達後最初の3月31日が令和7年3月31日以降である児童又は令和6年11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	左の内、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の申請時以後に同一生計となった者に○
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。

（次ページも必ずご確認ください。）

