

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
大阪府 知事様	能勢町 長様

町村
受付印

【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。

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。
- 本給付は給付金(基本給付)の支給口座に支給いたします。
- 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1月29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られますので、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。