

(表)

公務員 みよし市乳幼児等ランチサポート給付金 申請書(請求書)



令和2年3月31日時点の住民票所在市区町村
みよし 市長様

ブルダウから選択してください
(*選択できる内容を表記しています)
自動計算します。

1 申請・請求者

記入日 令和〇年〇月〇日

Table with columns: (フリガナ)氏名, 性別, 生年月日, 申請・請求者の現住所. Includes name 三好 太郎 and address 〇〇市 みよし市▲▲丁目□□番地.

*記名押印に代えて署名することができます。
※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

令和2年4月分の
児童手当・特例給
付を受給する方
のお名前を記入し
てください。

2 対象児童

令和2年4月分の児童手当・特例給付の支給対象児童について記入してください。
※「支給対象児童」は平成26年4月2日から令和2年3月31日までに生まれた児童です。

〇〇省(庁)、〇〇県、〇〇市、〇〇町、
〇〇村等と、所属先を記載してください。

Table with columns: No., (フリガナ)氏名, 続柄, 性別, 生年月日, 同居・別居の別, 住所(別居の場合のみ記入). Lists children 三好 一郎 and 三好 花子.

※同居・別居の別については令和2年3月31日時点の状況を選択してください。

平成26年4月2
日から令和2年3
月31日までに生
まれたお子さん
のお名前を記入
してください。

※平成26年4月
1日以前または
令和2年4月1日
以後に生まれた
お子さんのお名
前は記入しない
でください。

3 申請額・請求額

対象児童数を入力すると×1万円自動計算します。

対象児童数 2 人 申請額・請求額 20,000 円

※対象児童1人につき1万円になります。(詳細は記載要領を参照してください。)

公務員児童手当・特例給付受給状況証明欄

証明欄 附番

※この欄は、所属庁が記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。

申請・請求内容等は相違なく、上記の申請・請求者は、上記____人の対象児童に係る
令和2年4月分の児童手当・特例給付の受給者であること等について証明します。

令和 年 月 日

証明者

印

証明事務担当
担当課(室)・担当係
電話番号

(裏面も確認してください。)

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.
対象児童」に記
入された児童の
数になります。

この欄は、所属庁が記入しますので申請・請求者は記入しないでください。
特例給付の対象の方(児童手当の所得制限限度額以上の方)についても、この給付金の支給対象者
となりますので、当該申請書により申請してください。