

魚津市告示第147号

令和2年度魚津市ひとり親世帯臨時特別給付金支給事業実施要綱の一部改正について

令和2年度魚津市ひとり親世帯臨時特別給付金支給事業実施要綱（令和2年7月30日魚津市告示第87号）の一部を次のように改正する。

令和2年12月21日

魚津市長 村椿 晃

第1条中「この要綱は、」の次に「令和2年12月11日付一部改正後の」を加える。

第3条第2項第1号中「基本給付」の次に「（再支給分を含む。）」を加える。

第4条第3項中「令和2年8月14日までに前項の届出がないときは」を「第1項の支給の申込み後」に改め、「基本給付」の次に「（令和2年12月11日以降に支給する場合は、再支給分を含む。）」を加える。

第5条第1号中「児童扶養手当口座」を「給付金支給口座」に改め、「令和2年6月分の児童扶養手当」の次に「又は給付金」を加える。

第7条中「家計急変者に対する基本給付」の次に「（令和2年12月11日時点で既に基本給付の支給を受けている又は申請している者に再度支給される基本給付（以下「基本給付（再支給分）」という。）を除く。）」を加え、「様式第3号」（以下「基本給付申請書」という。）を「様式第3号。以下「基本給付申請書」という。」に改める。

第16条を第18条とし、第15条を第17条とし、第14条を第16条とする。

第13条第1項中「第8条」を「第10条」に、「第9条」を「第11条」に改め、同条第2項中「第4条第3項」の次に「及び第8条第3項」を、「児童扶養手当」の次に「又は給付金」を加え、同条第3項中「第11条」を「第13条」に改め、同条を第15条とする。

第12条を第14条とする。

第11条中「第9条」を「第11条」に改め、同条に後段として次のように加える。

なお、第7条第1項に基づく申請において、基本給付（再支給分）の申

請を併せて提出した基本給付申請者に対しては、基本給付（再支給分）の支給額を合算した額を支給する。

第11条を第13条とし、第10条から第8条までを2条ずつくり下げ、第7条の次に次の2条を加える。

（令和2年12月11日時点で既に基本給付の支給を受けている又は申請している公的年金給付等受給者及び家計急変者に対する基本給付（再支給分）の支給の申込み等）

第8条 基本給付を支給した市は、公的年金給付等受給者及び家計急変者に対し、基本給付（再支給分）を支給する場合には、支給の申込みを行う。

2 公的年金給付等受給者及び家計急変者は、前項の申込みを受けた際、基本給付（再支給分）の受給の拒否を届け出ることができる。

3 市は、第1項の支給の申込み後、速やかに支給を決定し、公的年金給付等受給者及び家計急変者に対し、基本給付（再支給分）を支給する。ただし、前項の届出があったときは、この限りではない。

（公的年金給付等受給者及び家計急変者に対する基本給付（再支給分）の支給の方式）

第9条 公的年金給付等受給者及び家計急変者に対する基本給付を支給した市による基本給付（再支給分）の支給は、次の各号に掲げる方式のいずれかにより行う。

（1） 給付金支給口座振込方式 給付金振込時における指定口座に振り込む方式

（2） 指定口座振込方式 前条第3項の支給決定前までに、公的年金給付等受給者及び家計急変者が基本給付の支給を受けた際の住所地の市に前号の指定口座の変更の届出を提出し、市が当該届出を受けた指定口座に振り込む方式

様式第2号及び様式第3号を次のように改める。

様式第2号(第5条関係)

ひとり親世帯臨時特別給付金支給口座登録等の届出書

市区町村
受付印

ひとり親世帯臨時特別給付金支給市区町村

魚津

市区町村長殿

1. 届出者

(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。

証 書 番 号

※下欄の事項に誓約・同意の上、届出します。

2. 新規振込先指定口座(児童扶養手当又はひとり親世帯臨時特別給付金を受給しているご本人名義の口座に限ります。)

指定の金融機関口座(原則、1. の届出者の口座とします。)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 (ふた語句でお書きください。)	口 座 名 義(フリガ)のみ
1.銀行 5.振込 2.金庫 6.池田 3.信託 7.信託連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		※「1. 届出者」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。

【誓約・同意事項】(チェック欄(口)に『√』を入れてください。)

☐ 市区町村が支給決定をした後、届出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31日までに、市区町村が届出者に連絡・確認できない場合に、ひとり親世帯臨時特別給付金が支給されないことに同意します。

提出書類

☐ 『ひとり親世帯臨時特別給付金支給口座登録等の届出書』(本書)

※ 必要事項をご記入ください。

☐ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』 (※「2. 新規振込先指定口座」で「ア」を選択した場合に限る。)

※ 通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

☐ 『届出者本人確認書類の写し(コピー)』

※ 届出者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

支給市区町村
魚津 市区町村長殿

市区町村
受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

ひとり親世帯臨時特別給付金(再支給分)の受給を希望される方はチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

☐ ひとり親世帯臨時特別給付金(再支給分)についても受給を希望します。

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	性別	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

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	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。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
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。)

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
- ※ ひとり親世帯臨時特別給付金(再支給分)の受給を希望する場合の申請額・請求額は、上記で算出した額に対象児童数が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) + 50,000円 + (30,000円 × 2人) = 220,000円

5. 児童扶養手当の支給要件(令和2年8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。)

※既に、児童扶養手当の受給資格について都道府県等の認定を受けている場合は不要です。

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。)

指定の金融機関口座(原則、1. の申請・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	口座名義(フリガナのみ)
			(右記めでお書きください。)	※「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	1普通 2当座		

※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)」「通帳見開き下毎に記載)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。)

- ☐ 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。
- ☐ 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。
- ☐ この申請書は、都道府県等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。
- ☐ 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には、給付金を返還します。
- ☐ 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。

ひとり親世帯臨時特別給付金 申請書(請求書)【基本給付】

支給市区町村
市区町村長殿

市区町村
受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

ひとり親世帯臨時特別給付金(再支給分)の受給を希望される方はチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

☐ ひとり親世帯臨時特別給付金(再支給分)についても受給を希望します。

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所
		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

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	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、児童扶養手当の支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あ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。

(次ページも必ずご確認ください。)

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

※ ひとり親世帯臨時特別給付金(再支給分)の受給を希望する場合の申請額・請求額は、上記で算出した額に対象児童数が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) + 50,000円 + (30,000円 × 2人) = 220,000円

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。)

※既に、児童扶養手当の受給資格について都道府県等の認定を受けている場合は不要です。

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監査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。)

指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望

※養父先金庫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 (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。
金融機関コード	1.銀行 5.農協 2.信用金庫 6.信用組合 3.協同 7.信用組合 4.信用	水-支店 木-支所 出金用	1普通 2当座		
		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。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に「✓」を入れてください。)

<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	この申請書は、都道府県等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。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	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には、給付金を返還します。
<input type="checkbox"/>	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。

様式第 5 号中「（第 9 条関係）」を「（第 11 条関係）」に改める。

附 則

この告示は、公表の日から施行する。