

公務員

子育て世帯への臨時特別給付金申請書(請求書)

受付印

令和2年3月31日(又は同年2月29日)時点の住民票所在市区町村

大野城市長

1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏名	性別
①	

\* 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。

2. 対象児童

令和2年4月分(同年3月分を含む)の児童手当  
※「支給対象児童」の範囲については記載要領を参照してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄
1		
2		
3		
4		
5		

※同居・別居の別については令和2年3月31日時点の状況を記載してください。

3. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	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。)

公務員児童手当受給状況証明欄

※この欄は、所属庁が記入しますので、申請書に記入不要です。  
※特例給付の対象の方(児童手当の所得制限対象者)は、この欄に記入してください。

申請・請求内容等は相違なく、上記のとおりです。

令和2年4月分(同年3月分を含む)の児童手当の受給状況は、

年 月 日

証明者

様式第3号は職場で取得してください

記入日 年 月 日

申請・請求者の現住所

電話 ( )

の住所(令和2年3月31日(又は同年2月29日)時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要

居・別居の別 住所(別居の場合のみ記入)

円

証明欄 附番

さい。  
されません。

\_\_\_\_人の対象児童に係る  
あること等について証明します。

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。)