

令和7年度砂川市子育て世帯特別給付金申請書(請求書)

砂川市長 様

プルダウンから選択してください
自動計算します。

砂川市
受付印

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	申請・請求者の現住所
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。		所属庁	申請・請求者の住所 (令和7年12月1日時点の住民票所在地) ※令和7年12月2日から令和8年3月31日までの間に出生した児童に係る児童手当の受給者、又は令和7年12月2日から令和8年3月31日までの間に離婚等により新たに児童手当の受給者となった方は、当該児童手当の認定を行った時点における住民票所在地 ※申請者が公務員ではない場合、又は公務員であって現住所と同じ場合は記入不要

※裏面の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

2. 対象児童

次の(1)又は(2)に該当する支給対象児童について記入してください。
(1) 令和7年12月分(令和7年12月1日に出生した児童については、令和8年1月分)の児童手当に係る児童
(2) 令和7年12月2日から令和8年3月31日までの間に出生した児童

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)
1				年 月 日		
2				年 月 日		
3				年 月 日		
4				年 月 日		
5				年 月 日		

※同居・別居の別については令和7年12月1日時点(令和7年12月2日から令和8年3月31日までの間に出生した児童に係る児童手当の受給者、又は令和7年12月2日から令和8年3月31日までの間に離婚等により新たに児童手当の受給者となった方は、当該児童手当の認定を行った時点)の状況を選択してください。

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。

公務員児童手当受給状況証明欄(申請者が公務員の場合)

※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。

証明欄 附番

申請・請求内容等は相違なく、上記の申請・請求者は、上記 人 の対象児童に係る児童手当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。)

☐ ア 公金口座への振込みをご希望の場合

☐ イ 児童手当振込口座等の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。)への振込を希

【受取口座記入欄】

※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。

(1) 令和7年度砂川市子育て世帯特別給付金の支給要件に該当します。

(2) 令和7年度砂川市子育て世帯特別給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。

(3) 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。

(4) この届出書は、市において支給決定をした後は、砂川市子育て世帯特別給付金の請求書として取り扱います。

(5) 市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8年3月31日までに、市が届出者に連絡・確認できない場合に、砂川市子育て世帯特別給付金が支給されないことに同意します。

(6) 令和7年度砂川市子育て世帯特別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、令和7年度砂川市子育て世帯特別給付金を返還します。

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し

(4. 受取方法のイを選択した場合は提出してください。)