

荒川区 子育て世帯への臨時応援給付事業(クオカード) 公務員向け 申請書

児童手当特例給付の支給対象者は本事業の支給対象となりません。  
申請前によくご確認ください。

荒川区長 殿

1. 申請者

記入日 令和 年 月 日

Table with 4 columns: (フリガナ)氏名, 性別, 生年月日, 申請者の現住所. Includes fields for name, gender (男・女), birth date (昭和・平成), and address. Includes a note: ※記名押印に代えて署名することができます。 ※下記の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

2. 対象児童

令和2年5月分の児童手当の支給対象児童(※)について記入してください。  
※「支給対象児童」の範囲については記載要領を参照してください。

Table with 7 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). Includes rows for 5 children with birth date fields (平成・令和).

※同居・別居の別については令和2年4月30日時点の状況を選択してください。

3. 申請人数

対象児童数 人

クオカードは対象児童1人につき1万円分になります。詳細は記載要領を参照してください。

【誓約・同意事項】

- (1) 子育て世帯への臨時応援給付事業の支給要件に該当します。
(2) 子育て世帯への臨時特別給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、荒川区が必要な税情報等の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) この申請書は、荒川区において支給決定をした後は、本事業(クオカード)の請求書として取り扱います。
(5) 荒川区が支給決定をした後、申請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、荒川区が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、荒川区は当該申請が取り下げられたものとみなします。
(6) 給付金の支給後、令和元年度の所得額が変更となり児童手当の所得制限限度額以上になった場合など、子育て世帯への臨時応援給付事業の支給要件に該当しないことが判明した場合には、子育て世帯への臨時応援給付事業(クオカード)を返還します。

公務員児童手当受給状況証明欄

証明欄 附番

※この欄は、所属庁が記入しますので、申請者は記入しないでください。

Empty box for official stamp/number.

申請内容等は相違なく、上記の申請者は、上記 人 の対象児童に係る  
令和2年5月分の児童手当(特例給付を除く)の受給者であること等について証明します。

令和2年 月 日

証明者

印

証明事務担当  
担当課(室)・担当係  
電話番号

所属庁 各ご担当者様

この申請書は、荒川区の独自事業「子育て世帯への臨時応援給付事業」に係る公務員の方向けの申請書です。申請者の児童手当受給を証明してください。

# 記載要領

## 荒川区 子育て世帯への臨時応援給付事業(クオカード) 公務員向け 申請書

児童手当特例給付の支給対象者は本事業の支給対象となりません。  
申請前によくご確認ください。

荒川区長 殿

### 1. 申請者

記入日 令和 X年 X月 XX日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請者の現住所
アラカワ タロウ 荒川 太郎	男・女 男	昭和・平成 XX年X月X日	荒川区荒川2-2-3 電話 03 ( 3802 ) 3111
※記名押印に代えて署名することができます。 ※下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。		所属庁	申請者の住所 (令和2年4月30日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要
		〇〇市	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

令和2年5月分の児童手当を受給する方のお名前を記入してください。

令和2年4月30日時点で中学校修了前のお子さんのお名前を記入してください。

※令和2年5月1日以降に生まれたお子さんや平成16年4月30日以前に生まれたお子さんの名前は記入しないでください。

### 2. 対象児童

令和2年5月分の児童手当の支給対象児童(※)について記入してください。  
※「支給対象児童」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	性別	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)
1	アラカワ ハナコ 荒川 花子	子	男・女 女	平成・令和 30年 9月 30日	同居・別居 同居	
2	アラカワ イチロウ 荒川 一郎	子	男・女 男	平成・令和 2年 4月 1日	同居・別居 同居	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
3			男・女	平成・令和 年 月 日	同居・別居	
4			男・女	平成・令和 年 月 日	同居・別居	
5			男・女	平成・令和 年 月 日	同居・別居	

※同居・別居の別については令和2年4月30日時点の状況を選択してください。

### 3. 申請人数

対象児童数 2 人

クオカードは対象児童1人につき1万円分になります。詳細は記載要領を参照してください。

給付事業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。

#### 【誓約・同意事項】

- 子育て世帯への臨時応援給付事業の支給要件に該当します。
- 子育て世帯への臨時特別給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、荒川区が必要な税情報等の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。
- 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、荒川区において支給決定をした後は、本事業(クオカード)の請求書として取り扱います。
- 荒川区が支給決定をした後、申請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、荒川区が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、荒川区は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- 給付金の支給後、令和元年度の所得額が変更となり児童手当の所得制限限度額以上になった場合など、子育て世帯への臨時応援給付事業の支給要件に該当しないことが判明した場合には、子育て世帯への臨時応援給付事業(クオカード)を返還します。

この申請書を所属庁(勤務先)に提出し、証明を受けてください。

※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)については、この給付事業の支給対象者とはなりません。

### 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、申請者は記入しないでください。

証明欄 附番

申請内容等は相違なく、上記の申請者は、上記 2 人の対象児童に係る令和2年5月分の児童手当(特例給付を除く)の受給者であること等について証明します。

令和2年 〇 月 X 日

証明者 〇〇市長 〇〇 〇〇

印

証明事務担当 〇〇市 〇〇課 〇〇係  
担当課(室)・担当係 担当 〇〇  
電話番号 XXX-XXX-XXXX 内線 XXXX