

横浜市低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金
(ひとり親世帯分) 配偶者等の障害に関する申立書

横浜市長

令和 年 月 日

申立人

住 所 _____ 区 _____

フリガナ
氏 名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

私は、【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、次のとおり配偶者等が障害の状態にあることを申し立てます。

障害の状態にある 配偶者等	フリガナ 氏 名	(児童との続柄： _____)		
	生 年 月 日	昭和 ・ 平成	年	月 日
	住 所			
	障 害 の 原 因 と な っ た 傷 病 名			
	傷 病 発 生 日 年 月 日	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年	月 日

診 断 を 受 け た 医 療 機 関 の 名 称		診 断 日	年 月 日
------------------------------	--	-------	-------

【誓約・同意事項】

- 給付金の支給要件の該当性や本申立書の内容等を審査等するため、必要に応じて関係書類の提出を行うこと、及び、横浜市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。
- 給付金の支給後、本申立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。
- この申立を含む給付金の申請は、給付金の支給に対してのみ行うもので、他の手当等の支給決定に影響を及ぼすものではありません。児童扶養手当の支給に係る申請又は各届出に係る書類は改めて提出し、審査を受けることを同意します。

※横浜市使用欄 (ここから下には記入しないでください)

連絡 事項				
不足 書類	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	区 :	担当 :	