

新宿区子育て応援臨時給付金申請書(請求書)

新宿区長 宛て

区受付印

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・請求者の署名をお願いします。			年		月	日
申請・請求者の現住所		電話 ()				
所 属 庁	国家公務員	申請・請求者の住所 (令和8年9月17日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は「現住所と同じ」に丸をしてください。				
	地方公務員	現住所と同じ・新宿区				

※令和8年9月17日時点で新宿区に住民票がない方は本給付金の対象外です。

※以下の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

【誓約・同意事項】

- (1)子育て応援臨時給付金の支給要件に該当します。
- (2)子育て応援臨時給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、区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)この申請書は、区において支給決定をした後は、子育て応援臨時給付金の請求書として取り扱います。
- (5)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、区が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、区は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (6)子育て応援臨時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、子育て応援臨時給付金を返還します。

2. 対象児童

支給対象児童(令和8年9月分の児童手当に係る児童)について記入してください。

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				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8年9月17日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10,000円になります。

4. 受取方法

- ☐ ア 令和7年度物価高対応子育て応援手当を受給した口座への振込みを希望
- ☐ イ 児童手当振込口座等の指定の金融機関口座(児童手当を受給していた方本人名義の口座に限ります。)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。

【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。)	(フリガナ) 口 座 名 義
金融機関番号	店番号			

※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。

振込先金融機関口座確認書類
※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