

令和7年9月30日時点の住民票所在地にご提出ください。
ただし、
※令和7年10月1日～令和8年3月31日までの間に
①出生した児童に係る児童手当の受給者
②離婚等により新たに児童手当の受給者

物価高対応子育て応援手当 申請書

令和7年9月30日時点の住民票所在市区町村
※令和7年10月1日以後令和8年3月31までに出生した児童に係る児童手当の受給者、又は令和7年10月1日以後令和8年3月31までに離婚等により新たに児童手当の受給者となつた方の場合は、当該児童手当の認定を行つた時点における住民票所在市区町村

沖縄	市長様
----	-----

市区町村受付印

日中連絡の取りやすい番号をご記入ください。

記入日	令和〇年〇月〇日
-----	----------

1. 申請者

(フリガナ) 氏名 オキナワ タロウ	生年月日 S・H〇年〇月〇日	申請者の現住所 沖縄市××下目△△番地 電話 111-1111-1111
		申請者の令和7年9月30日時点の住所(現住所と同じ場合は記入不要) □□市▲▲丁目□□番地

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9月分(令和7年9月に出生した児童については、令和7年10月分)の児童手当に係る児童
(2)令和7年10月1日から令和8年3月31までの間に出生した児童

No.	(フリガナ) 氏名 オキナワ イチロウ	続柄 子	生年月日 H・R〇年〇月〇日	同居・別居の別 同・別	住所(別居の場合のみ記入) □□市▲▲丁目□□番地
	沖縄 一郎				
	オキナワ ハナコ	子	H・R〇年〇月〇日	同・別	□□市▲▲丁目□□番地
	沖縄 花子				
3			H・R 年 月 日	同・別	
4			H・R 年 月 日	同・別	
5			H・R 年 月 日	同・別	

※児童の父または母から本手当を受け取る予定 有り(無し)

※本手当を受け取る予定がある場合は、支給対象外となります。

3. 申請額

対象児童数	2 人	申請額	40,000 円
-------	-----	-----	----------

※対象児童1人につき2万円になります。

前受給者へ支給される手当の受け取り予定の有無を記

※ 児童手当振込口座の指定の金融機関口座への振込みとなります。

【誓約・同意事項】(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します

(1)物価高対応子育て応援手当(以後、本手当)の支給要件に該当します。

(2)本手当の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村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があります。

(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、市区町村において支給決定をした後は、物価高対応子育て応援手当の請求書として取り扱います。

(5)市区町村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、市区町村が定める期限までに申請者に確認できない場合には、市区町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。

(6)本手当の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本手当を返還します。