

令和5年度低所得者の子育て世帯加算給付金申請書(請求書)

(対象児童を追加する場合)

受付印

藍住町長 殿

私は、裏面の【誓約・同意事項】の全てに誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	大・昭・平・令 年 月 日	電話 ()

2. 18歳以下(平成17年4月2日以降生まれ)の児童

同一世帯の児童又は基準日において別世帯かつ生計が同一で扶養している児童を記載してください。
※児童養護施設、乳児院、障害児入所施設、児童心理治療施設等への入所児童については、加算対象とはなりません。

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	世帯状況	別世帯(別住所)の場合は、住所を記載してください
1			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯(別住所)	
2			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯(別住所)	
3			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯(別住所)	
4			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯(別住所)	
5			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯(別住所)	

3. 振込口座の選択(該当する方に☑してください。)

- ア 「エネルギー・食料品等価格高騰重点支援給付金(追加支援分)(7万円)」又は「令和5年度住民税均等割のみ課税世帯給付金(10万円)」が支給された口座への振込を希望
※この場合は、本人確認書類と通帳等のコピーの添付は不要です。
- イ 上記以外の口座への振込を希望(原則、1.の申請・請求者(世帯主)の口座とします。)※長期間入出金のない口座を記入しないでください。
※下欄に記載し、受取口座を確認できる書類のコピー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。)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄に記入ください)	通帳番号 (右詰めで記入ください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。	1 ※		

裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】

- ① 令和5年度低所得者の子育て世帯加算給付金(以下「給付金」という。)の支給要件(次の(1)~(4)の全て)に該当します。
 - (1) 次のいずれかに該当します。
 - ア. 世帯員全員が、令和5年度住民税が非課税である。
 - イ. 令和5年度住民税均等割のみが課税となる世帯である。
 - (2) 令和5年度住民税において、課税者に扶養されている者のみで構成される世帯ではない。
※住民税における取扱いとして、扶養されているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
 - (3) 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。
 - (4) 世帯の中に、住民税課税となる所得があるのに未申告である者はいない。
- ② 児童養護施設、乳児院、障害児入所施設、児童心理治療施設等への入所児童を表面2欄の加算対象児童としていない。
- ③ 既に他自治体で同様の給付金を受給している世帯ではありません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、住民基本台帳情報、税情報等の藍住町が必要とする公簿等の確認を行うことや資料の提供を他の行政機関等に求める、又は他自治体へ提供することに同意します。
また、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。
- ⑤ 申請書に不備があり、藍住町が別に定める期限までに申請書の不備が解消しなかった場合、申請の取り下げがあったとみなされることに同意します。
- ⑥ この申請書は、藍住町において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
藍住町が支給決定をした後、申請書(請求書)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、藍住町が別に定める期限までに、申請・請求者への連絡・確認が不能であり、不備が解消しなかった場合は、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦ 給付金の支給後、本申請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。

提出書類

- 令和5年度低所得者の子育て世帯加算給付金申請書(請求書)(対象児童を追加する場合)
※必要事項をご記入ください。
- 『申請・請求者本人確認書類のコピー』
※申請・請求者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、在留カード、パスポート等のコピー(いずれか1点)
※表面3欄のアを選択した場合は不要です。
- 『受取口座を確認できる書類のコピー』
※通帳(見開きページ)やキャッシュカードなど、受取口座の金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人(カナ)を確認できる部分のコピー(いずれか1点)
※表面3欄のアを選択した場合は不要です。
- (町外在住の児童について申請する場合)当該児童の住民票の写し(世帯主氏名が記載されたもの)

※チェック漏れや、添付書類の不備はありませんか。(チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

本申請の内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者(世帯主)氏名