

令和5年度住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金（子ども加算分）申請書（請求書）（申請を必要とする世帯の場合）

給市区町村（※令和5年12月1日時点の市区町村）

石井町長

殿

市区町村
受付印

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・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	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

2. 給付金（子ども加算分）申請児童

※18歳以下（平成17年4月2日生まれ以降）の同一世帯の子または扶養している子であること

	（フリガナ） 氏名	性別	生年月日	同居 別居の別	住所 （別居の場合のみ）
1			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
2			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
3			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
4			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
5			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

3. 請求金額

※対象児童1人あたり50,000円となります。（例）児童3人の場合、150,000円

対象児童数	人	請求金額	円
-------	---	------	---

4. 振込口座（原則、1. の申請・請求者名義の口座）

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※下欄に記載し、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。）	口座名義（カナ） ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	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	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 ※欄にご記入下さい）	通帳番号 （右詰めでご記入下さい）	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせて下さい
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・番号をご記入下さい。	※		

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、石井町子育て支援課（電話：088-674-1623）にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック（レ）してください。

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- 令和5年度住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金（子ども加算分）（以下「子ども加算給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。
- ※ 子ども加算給付金の支給対象となるためには、以下の要件を全て満たす必要があります。
- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税均等割のみ課税または非課税である。
イ 世帯の全員が、令和5年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
（注）住民税における取扱いとして、扶養を受け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。
ウ 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。
 - ② 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ません。
 - ③ 既に子ども加算給付金の支給を受けた世帯ではありません。また、他の市区町村での支給も受けていません。
 - ④ 子ども加算給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な住民基本台帳情報、税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。
 - ⑤ 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。
 - ⑥ この申請書は、石井町において支給決定をした後は、子ども加算給付金の請求書として取り扱います。
 - ⑦ 石井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、令和6年8月31日までに、石井町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、子ども加算給付金が支給されないことに同意します。
 - ⑧ 子ども加算給付金の支給後、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子ども加算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、子ども加算給付金を返還します。

提出書類

- 令和5年度住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金（子ども加算分）申請書（請求書）（申請を必要とする世帯の場合）（本書）
※必要事項をご記入ください。
- 『申請・請求者本人確認書類の写し（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、パスポート等の写し（コピー）をご用意ください。
※代理人が受給を行う場合は、代理人の運転免許証、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、パスポート等の写し（コピー）もご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』
※通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し（コピー）をご用意ください。
- 『別居児童分の申請をする場合は、児童との関係性を確認できる書類の写し（コピー）』
※戸籍謄本の写しと、別居児童の健康保険証の写し等生計を同じくしている証明書の写しをご用意ください。

※【誓約・同意事項】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。）

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名

◎代理人が確認（受給）を行う場合は、次の【代理確認（受給）欄】に記入してください。

【代理確認（受給）欄】

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所
			日中に連絡可能な電話番号 ()	
上記の者を代理人と認め、物価高騰対策給付金（子ども加算分）の（①確認・請求 / ②受給 / ③確認・請求及び受給）を委任します。 ※法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。			世帯主氏名	署名