

受付No.

発行日：令和 年 月 日

物価高騰対応重点支援給付金(こども加算給付分)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)市区町村
受付印

支給市区町村(令和5年12月1日時点の市町村)

長野県須坂市長 宛

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) 申請期限:令和 6年 7月31日

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

2. 申請者が扶養する児童の状況

	(フリガナ)	申請者との 続柄	性別	個人番号	児童住所
	児童氏名			生年月日	
1				年 月 日	
2				年 月 日	
3				年 月 日	
4				年 月 日	
5				年 月 日	

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

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】

ゆうちょ銀行を選択される場合は「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。

金融機関コード	支店コード	分類	口座番号(右詰めでご記入ください。)
		1.普通 2.当座	
金融機関名	支店名	口座名義人	上段(フリガナ) ※必ずご記入ください。 下段 名義人漢字
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本店 支店 本所 支所 出張所		

裏面に
続きます※ 口座番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。口座番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。
(注) 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、給付金担当までお問い合わせください。

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(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。

- 物価高騰対応重点支援給付金(こども加算給付分)(以下「給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。
 ※ 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ことが必要です。
 ア 住民税非課税世帯への7万円または均等割のみ課税世帯への10万円の支給対象者である。
 イ 世帯の全員が、令和5年度住民税所得割非課税である。
 ウ 世帯の全員が、令和5年度住民税均等割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。
 エ 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。
- ①
 - ② 世帯の中に、住民税所得割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 すでに本給付金の支給を受けた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、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、市区町村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。
 - ⑦ 市区町村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、表面の申請期限の2週間後までに、市区町村が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
 - ⑧ 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

- 物価高騰対応重点支援給付金(こども加算給付分)申請書(請求書)**
 ※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。
- 『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。
 ※表面下部の【受取口座記入欄】に口座を記入した場合のみ必要となり、それ以外は不要
- 代理人が申請する場合は『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』
 ※世帯主の本人確認書類の写し(コピー)も必要になります。

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 _____

【代理確認・受給を行う場合】 ※世帯主以外の方が確認・受給される場合は必ず記入してください。

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 年 月 日	代理人住所
				日中に連絡可能な電話番号 ()
上記代理人に本申請書の提出、給付金の受給に関する権限について委任します。			署名 世帯主氏名	