

令和5年度低所得世帯子ども加算給付金申請書(請求書)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)
春日 市長様



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	生年月日	現住所
〇〇 〇男	明治・大正・昭和・平成 62年10月10日	春日市〇〇町〇〇-〇

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

- 「現住所が令和5年1月1日時点の住所」が「異なる」に該当する方は、令和5年1月1日時点の住所を記載して下さい。
- 給付要件を満たす世帯において18歳以下(平成17年4月2日生まれ以降)の児童を扶養(生計が同一)している場合、給付金額が加算されます。該当する場合は、対象児童の「加算対象児童該当」欄の「該当」に「し」を記入して下さい。
- 令和5年12月2日以降に生まれて世帯主に扶養(生計同一)されている児童がいる場合は対象となりますので、ご記入下さい。

No.	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	現住所が令和5年1月1日時点の住所	令和5年度住民税課税状況	加算対象児童該当 ※18歳以下の児童のみ記載
				異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載		
1	(申請者)	本人	/	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 所得割課税あり <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	<input type="checkbox"/> 該当
2	〇〇 〇子	妻	明・大 62年8月1日	<input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇	<input type="checkbox"/> 該当
3	〇〇 〇子	妻	明・大 30年12月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input checked="" type="checkbox"/> 該当
4			明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 該当
5			明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 該当

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。) ※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.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		※「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	支店コード			
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、貯金通帳の見開き表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。	1 ※			

※ 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、給付金コールセンター(電話092-981-0108)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】 ※①～⑧まで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。

- ① 低所得世帯子ども加算給付金(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。
ア 「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(1世帯当たり7万円)」又は「住民税所得割非課税世帯給付金(1世帯当たり10万円)」の受給者で、基準日(令和5年12月1日)に18歳以下の児童を扶養している。
イ 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。
- ② 世帯の中に、住民税所得割が課税である未申告者はいません。
- ③ 既に電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(1世帯当たり7万円)又は住民税所得割非課税世帯給付金(1世帯当たり10万円)の子ども加算支給を受けた世帯ではありません。
- 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、春日市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、春日市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 春日市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5月31日までに、春日市が申請・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年度低所得世帯子ども加算給付金申請書(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。

代理人が申請や受給を行う場合は、『委任状』、代理人の『本人確認書類の写し』及び『代理関係のわかる書類』

※「代理関係のわかる書類」は世帯構成員以外の場合、戸籍謄本、登記事項証明書の写しなどをご用意ください。

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 ○ ○ ○ ○

電話番号 ○○○ (○○○○) ○○○○