

令和6年度こども加算給付金申請書(請求書)

支給市区町村(※令和6年6月3日時点の市区町村)	
春日	市長様

春日市
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	生 年 月 日	現 住 所
〇〇 〇〇 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6年6月3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6年1月1日時点の住所」が「異なる」に該当する方は、令和6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18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「レ」を記入してください。
○令和6年6月4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。

	(フリガナ) 氏 名	申請者との続柄	生 年 月 日	現住所が令和6年1月1日時点の住所	異なる場合には令和6年1月1日時点の住所を記載	令和6年度住民税均等割課税状況	加算対象児童該当 ※18歳以下の児童のみ記載
1	(申請者)	本人		☒ 同一 ☐ 異なる		☒ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	☐ 該当
2	〇〇 〇〇 〇〇 〇子	妻	明・大正・昭和・平成 62 年 8 月 1 日	☐ 同一 ☒ 異なる	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇	☐ 課税 ☒ 非課税 ☐ 未申告	☐ 該当
3	〇〇 〇〇 〇〇 〇子	子	明・大正・昭和・平成 30 年 12 月 1 日	☒ 同一 ☐ 異なる		☐ 課税 ☐ 非課税 ☒ 未申告	☒ 該当
4			明・大正・昭和・平成 年 月 日	☐ 同一 ☐ 異なる		☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	☐ 該当
5			明・大正・昭和・平成 年 月 日	☐ 同一 ☐ 異なる		☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告	☐ 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. 申請・請求者」名義に限る。 ※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		
金融機関コード				

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 こども加算給付金の支給要件に該当します。

※ こ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 「物価高騰対応及び定額減税補足に伴う給付金」の「住民税非課税または住民税均等割のみ課税世帯給付金（1世帯当たり10万円）」の受給者で、基準日（令和6年6月3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6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。

ウ 令和5年度分の住民税非課税世帯または住民税均等割のみ課税世帯に対する給付について、既に同給付金の支給を受けた世帯（令和5年度分の住民税非課税世帯または住民税均等割のみ課税である世帯に対する給付の対象であるが未申請または支給を辞退した世帯を含む。）と同一の世帯及び当該世帯の世帯主であったものを含む世帯ではありません。

② 世帯の中に、住民税非課税世帯給付金の対象世帯の場合は住民税均等割が、均等割のみ課税世帯給付金の対象世帯の場合は住民税所得割が課税となる未申告者はいません。

③ 既に物価高騰対応及び定額減税補足に伴う給付金（住民税非課税または均等割のみ課税世帯給付金（1世帯当たり10万円））を受けた世帯ではありません。

④ こ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、こども加算給付金の請求書として取り扱います。

⑦ 春日市が給付決定をした後、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11月15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、こども加算給付金が支給されないことに同意します。

⑧ こ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こ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、こども加算給付金を返還します。

提出書類

☒ 令和6年度こ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 ○○○（○○○○）○○○○