

木曾岬町価格高騰重点支援給付金・木曾岬町令和5年度住民税均等割のみ課税世帯への給付金こども加算分申請書(請求書)

木曾岬町長 様

裏面の【誓約・同意事項】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	個人番号 生年月日	現住所
	男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話()
現住所と令和5年1月1日 時点の住所と異なる	異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載		令和5年度 住民税均等割課税状況
<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる			<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告

2. 申請者が扶養している児童※扶養児童が3名を超える場合は2部ご提出ください

今回、給付金の支給を申請する児童について記入してください。(平成17年4月2日から申請期限日までに出生した児童に限る)

	フリガナ 氏名	関係性	性別	生年月日	同居・別 居の別	住所 (別居の場合)	監護の 有無	生計 関係
1				平成・令和 年 月 日	同居 別居		有 無	同一 維持
2				平成・令和 年 月 日	同居 別居		有 無	同一 維持
3				平成・令和 年 月 日	同居 別居		有 無	同一 維持

※「関係性」の欄は、申請者と児童の関係性について次の記号を記入してください。また、必要な書類を提出してください。

(申請者と児童が同居している場合は不要です)

- ①父母→別居する児童を監護している場合は、別居する児童が属する世帯の世帯主の氏名、児童から見た世帯主の続柄が分かる資料(児童の世帯の住民票など)
- ②未成年後見人→未成年後見人である旨の申立書、対象児童の戸籍抄本等、対象児童の実親の状況(氏名・存否・住所)がわかる資料(様式自由)
- ③その他養育者→対象児童の実親の状況(氏名・存否・住所)がわかる資料(様式自由)
- ④里親→対象児童が委託されていることを明らかにすることができる書類

※「生計関係」の欄は、次によって記入してください。

- 1.「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人等である場合で、請求者がその子と生計を同じくしている場合は○で囲んでください。
- 2.「維持」は、児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持している場合に○で囲んでください。

3. 申請額・請求額

対象児童数(2.の人数)	人	申請額・請求額	円
--------------	---	---------	---

※給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2.申請者が扶養している児童」の表に記入した今回支給申請をする人数になります。

※申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童数3人の場合:50,000円×3人=150,000円

裏面も必ずご確認ください

4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

マイナポータルによる公金受取口座を希望する(希望される場合は□にチェック(レ)してください。)

※ マイナポータルによる公金受取口座を希望される場合は下欄の記載や口座確認書類は不要です。

下欄の口座を希望する(希望される場合は□にチェック(レ)してください。)

※ 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		
		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 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。	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、木曾岬町役場福祉健康課(電話0567-68-6104)にお問い合わせください。

5. 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。

- ① 木曾岬町価格高騰重点支援給付金・木曾岬町令和5年度住民税均等割のみ課税世帯への給付金の
こども加算分(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- ② 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、木曾岬町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。
- ③ 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。
- ④ この申請書は、木曾岬町において支給決定した後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑤ 木曾岬町が支給決定した後、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6月30日(日)までに、木曾岬町が申請・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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 同一児童について、給付金を受給済ではありません。受給していた場合には、給付金を返還します。

6. 提出書類

『木曾岬町価格高騰重点支援給付金・木曾岬町令和5年度住民税均等割のみ課税世帯への給付金の
こども加算分給付金申請書(請求書)』(本書)

『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。

『申請者が扶養している児童との関係性を確認できる書類の写し(コピー)』

※2.の児童との関係性を確認できる資料(2.の表の「関係性①～④」の確認に必要な書類をご用意ください。)

『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』※マイナポータルによる公金受取口座を希望の場合は、不要です。

※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。

※【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 6 年 月 日 申請者氏名