

錦江町物価高騰対応低所得世帯重点支援給付金(子ども加算)申請書(請求書)

錦江町長 殿

※申請期限：令和6年4月30日(消印有効)

【誓約・同意事項】

以下の全ての誓約・同意事項について確認する場合は☑を入れてください。※全てにチェックが入らないと支給できません。

錦江町物価高騰対応低所得世帯重点支援給付金(子ども加算)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 世帯の全員が、令和5年度「住民税非課税」、もしくは「住民税均等割のみ課税」である。
 - イ 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。
- 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。
- 給付金(錦江町物価高騰対応低所得世帯重点支援給付金(子ども加算))の支給要件の該当性等を審査等するため、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。
- 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。
- 錦江町が支給決定をした後、確認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4月30日までに、錦江町が世帯主等に連絡・確認できない場合に、給付金(錦江町物価高騰対応低所得世帯重点支援給付金(子ども加算))が支給されないことに同意します。
- 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。

※ この給付金は、錦江町物価高騰対応低所得世帯重点支援給付金のうち、非課税世帯及び均等割のみの世帯で、尚且つ18歳(平成17年4月2日以降)以下の子どもがいる世帯の世帯主へ支給する子ども加算の給付金です。

1. 申請・請求者

申請・請求者	(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・令和 年 月 日	電話 ()
	現住所と 令和5年1月1日時 点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	住所(現住所と異なる場合のみ)		

○ 令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する課税証明書又は非課税証明書を添付して下さい。(現住所と異なる方全員分) ※証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

2. 振込口座 (原則、1. の申請・請求者名義の口座) 以下のいずれかの1つのチェック欄(☑)に☑を入れて下さい。

振込を希望する口座を下欄に記載してください。(通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。)

【受取口座記入欄】 ※②を選択した場合、下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付して下さい。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書き下さい。)	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.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
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、錦江町介護福祉課福祉チーム(0994-22-3042)にお問い合わせ下さい。

(2ページ目も必ずご確認ください)

3. 給付金対象児童

	(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		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
2		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
3		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
4		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
5		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
6		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
7		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
8		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

- 対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。
 ア 令和5年12月1日時点で上記「1. 申請・請求者(世帯主)」と同一世帯である18歳以下の児童(平成17年4月2日生まれ以降の児童)
 イ 令和5年12月2日以降に生まれた新生児
 ウ 別世帯だが扶養している児童

4. 申請額・請求額

対象児童数 (「3. 給付金対象児童」に 記載の人数)	人	× 50,000円 =	申請額・請求額	円
-----------------------------------	---	-------------	---------	---

- 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3人の場合: 3人 × 50,000円 = 150,000円

提出書類

- ① 錦江町物価高騰対応低所t九世帯重点支援給付金(子ども加算)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)(本書)
※必要事項をご記入下さい。
- ② 『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)をご用意下さい。
- ③ 支給方法等依頼書兼委任状
- ④ 『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、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意下さい。
- ⑤ 令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する課税証明書又は非課税証明書の写し(コピー)
(令和5年1月2日以降に福生市に転入された世帯員全員分)

※【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