

子ども加算給付金申請書(請求書)  
(申請を必要とする世帯の場合)

(申請書記入要領)

市区町村  
受付印

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

佐々町

長殿

2ページ目の【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)

世帯主を申請者としてください。

(フリガナ) 氏名 サザ タロウ 佐々 太郎	性別 男 女	生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 55年10月10日	現住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 ××××(××)××××
---------------------------------	--------------	-------------------------------------	---

2. 給付申請児童及び請求額

○ 支給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日以降生まれの児童)
- 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

対象児童数、請求額を記入してください

対象児童数は下の表に記入した今回支給申請する人数、請求額は50,000円×対象児童数となります。

対象児童数	2人	請求額	100,000円
-------	----	-----	----------

(例)対象児童数3人の場合:50,000円×3人=150,000円  
※対象児童数が6人以上の場合は、2枚に分けて記入してください。

現住所と令和5年12月1日の住所が異なる方は、令和

(フリガナ)氏名	申請者との続柄	生年月日	児童の居住状態	扶養状況
〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇	長女	平成・令和 〇〇年 〇月 〇〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同居 <input type="checkbox"/> 世帯主と別居	<input checked="" type="checkbox"/> 扶養している <input type="checkbox"/> 扶養していない
〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇	長男	平成・令和 〇〇年 〇月 〇〇日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同居 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と別居	<input checked="" type="checkbox"/> 扶養している <input type="checkbox"/> 扶養していない
		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同居	<input type="checkbox"/> 扶養している <input type="checkbox"/> 扶養していない
		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同居 <input type="checkbox"/> 世帯主と別居	<input type="checkbox"/> 扶養している <input type="checkbox"/> 扶養していない
		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯主と同居 <input type="checkbox"/> 世帯主と別居	<input type="checkbox"/> 扶養している <input type="checkbox"/> 扶養していない

該当するものいずれかにを記入してください

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)※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 〇〇〇〇 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	支店名 △△ 本・支店 本・支所 出張所	分類 1普通 2当座	口座番号 (右詰めでご記入下さい) 〇・〇・〇・〇・〇・〇	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。 サザ タロウ
ゆうちょ銀行	(6桁目がある場合は※欄にご記入下さい)		(右詰めでご記入下さい)	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下さい。

振込を希望する口座を記入してください。

※ 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、佐々町役場 住民福祉課 ☎ 0956-62-2101(代)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】 ※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。

子ども加算給付金 忘れずにチェックしてください

※ 低所得者の子育て世帯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ことが必要です。

- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税世帯又は均等割のみ課税である世帯。  
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。  
ウ 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。
- ② 世帯の中に、住民税均等割又は所得割が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 既に子ども加算給付金の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、佐々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。
- 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、佐々町において支給決定をした後は、給付金(住民税均等割給付金)の請求書として取り扱います。
- ⑦ 佐々町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6月28日までに、佐々町が申請・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**

提出書類の漏れがないようにしてください

- 子ども加算給付金申請書(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。  
令和5年1月2日以降に佐々町に転入された方がいる場合は、チェック(☑)してください
- (令和5年1月2日以降に佐々町に転入された世帯員全員分)  
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『令和5年度住民税課税証明書』又は『令和5年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)

※児童と別居の場合、別途、扶養状況を確認する書類の提出が必要となる場合があります。

※【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。)

※「住民税均等割のみ課税世帯給付金(1世帯あたり10万円の給付)」と合わせて申請する場合、本申請書以外の提出書類は不要です。

本申立ての内容に相違ありません。

忘れずに記入してください

令和6年 ○ 月 ○○ 日

申請者氏名

佐々 太郎