

価格高騰重点(低所得世帯)支援給付金等こども加算申請書
(申請を必要とする世帯の場合)

新宮町
受付印

申請日	令和 年 月 日
新宮町長 殿	

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
	大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

2. 18歳以下(平成17年4月2日生まれ以降)の子 ※同一世帯の子または別世帯の扶養している子

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	世帯状況	世帯主 現住所	備考 (担当記入欄)
	□申請者に同じ □氏名: 世帯主との続柄:					
1			平・令 年 月 日	□同一世帯 □別世帯	□申請者に同じ □氏名: 世帯主との続柄: □申請者に同じ	□支給済
2			平・令 年 月 日	□同一世帯 □別世帯	□申請者に同じ □氏名: 世帯主との続柄: □申請者に同じ	□支給済
3			平・令 年 月 日	□同一世帯 □別世帯	□申請者に同じ □氏名: 世帯主との続柄: □申請者に同じ	□支給済
4			平・令 年 月 日	□同一世帯 □別世帯	□申請者に同じ □氏名: 世帯主との続柄: □申請者に同じ	□支給済
5			平・令 年 月 日	□同一世帯 □別世帯	□申請者に同じ □氏名: 世帯主との続柄: □申請者に同じ	□支給済
合計						円

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ください。

■「価格高騰重点(低所得世帯)支援給付金等」が支給された口座に振込を希望する場合
※右のチェック欄の口にし点を入れてください。
(この場合は、本人確認書類と通帳の写しの添付は不要です。)

□ チェック欄

■上記以外の口座への振込を希望する場合

※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。

※世帯主以外の口座を希望する場合は、裏面の【代理確認・受給を行う場合】に記入のうえ、振込先金融機関口座確認書類と世帯主・代理人それぞれの本人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	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) ※欄にご記入ください。 ※	通帳番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
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できない方は、新宮町健康福祉課(電話092-962-0239)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日 大・昭・平 年 月 日	代理人住所 〒 日中に連絡可能な電話番号 ()
	上記の者を代理人と認め、子ども加算給付金の（確認・請求受給）を委任します。 （確認・請求及び受給） ←法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。			世帯主氏名

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック(レ点を記入)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。

- 価格高騰重点(低所得世帯)支援給付金等(子ども加算(以下「給付金(子ども加算)」という。))の支給要件(※)に該当します。
- ※ 給付金(子ども加算)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。
- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税または均等割のみ課税世帯である。
イ 世帯の全員が、令和5年度住民税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 令和5年12月1日以降に、同様の給付金の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主若しくは世帯員であった者のみで構成される世帯ではありません。
 - ④ 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。
 - 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、町において支給決定をした後は、給付金(子ども加算)の請求書として取り扱います。
 - ⑦ 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8月31日までに、町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(子ども加算)が支給されないことに同意します。
 - ⑧ 給付金(子ども加算)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(子ども加算)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(子ども加算)を返還します。

提出書類

- 1 価格高騰重点(低所得世帯)支援給付金等(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)
※必要事項をご記入ください。
 - 2 『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。
 - 3 『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。
- ※「価格高騰(低所得世帯)支援給付金等」が支給された口座に振込を希望する場合は、上記2と3の書類は不要です。
- 4 (町外在住の別世帯にいる子を扶養している場合)別世帯の子が属する世帯の世帯全員分の住民票の写し(コピー)

※【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