

低所得者の子育て世帯への加算給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

茨城町	
茨城町長	宛



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
イバラキ タロウ 茨城 太郎	明治・大正・昭和・平成・令和 30年1月1日	茨城町小堤〇〇-△ 電話 090 (1111) 2222

2 支給対象児童の状況

No.	(フリガナ) 氏名	申請者との 続柄	生年月日	同居・別居の別 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	別居の場合は住所を記載	生計 同一	同給付金 支給済
	1						
2	イバラキ イチロウ 茨城 一郎	長男	平成・令和 2年2月2日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	イバラキ ジロウ 茨城 次郎	次男	平成・令和 4年4月4日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 申請額・請求額

対象児童数	3人	申請額・請求額	150,000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 支給対象児童の状況」に記入した児童のうち、同給付金を受給していない児童の人数になります。

※ 申請額・請求額は、対象児童1人につき50,000円となります。(例)対象児童3人の場合 : 50,000円 × 3人 = 150,000円

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。

※ 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。
〇〇 銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連 4.信連	△△ 支店 本支所 出張所	普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	茨城 太郎
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、貯金通帳の見開きを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、茨城町社会福祉課(電話029-240-7112)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、口にチェック(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 低所得者の子育て世帯への加算給付金(以下「給付金」という。)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年度住民税非課税又は住民税所得割非課税である。
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、住民税所得割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 給付金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。
- ④ 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。
- ⑤ この申請書は、町において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑥ 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7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、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦ 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。

提出書類

低所得者の子育て世帯への加算給付金申請書(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。

※【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

茨城 太郎