低所得・子育て世帯追加支援給付金申請書(請求書)

支給市区町村(※基準日時	<u>点</u> の市区町村)	お問い合わせ番号 (※市で入力)		
会津若松市長	あて		(市区町村
			•	、 受付印

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)

(フリガナ)	生年月日	住民税課税状況		
氏 名		令和6年度		
	大正 · 昭和 平成 · 令和 年 月 日	□均等割のみ課税 □非課税		
現 住 所		電話番号		

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年6月3日時点の世帯の全ての構成員について記載

○未申告の方、または、「現住所」と「令和6年1月1日時点の住所」が異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区
町村が発行する住民税課税状況を証明できる書類を添付して下さい。(該当する方全員の分)
○本給付金の支給要件を満たしていることを証明できる書類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

	(フリガナ) 氏 名	続柄	生年月日	子ども加算 【平成18年4月2 日以降生まれの場 合】	令和6年1月1日時点の住 所 【現住所と異なる場合】	住民税課税状況 令和6年度
1	申請者(世帯主)	本人				
2			大正 · 昭和 平成 · 令和 年 月 日	口子ども加算を申請する		□均等割のみ課税 □非課税
3			大正 · 昭和 平成 · 令和 年 月 日	口子ども加算を申請する		□均等割のみ課税 □非課税
4			大正 · 昭和 平成 · 令和 年 月 日	口子ども加算を申請する		□均等割のみ課税 □非課税
5			大正 · 昭和 平成 · 令和 年 月 日	口子ども加算を申請する		□均等割のみ課税 □非課税

3. 追加児童の状況 ※令和6年6月4日以降に生まれた新生児や別世帯で扶養している(生計を同じにしている)児童について記載

	(フリガナ)	生年日日	別世帯の児童を扶養している場合 生年月日	
	氏 名	 	世帯を別にする理由	住所
1		平成 ・ 令和	□ 学生寮、下宿等	
		年 月 日	□ その他()	
2		平成 ・ 令和	□ 学生寮、下宿等	
		年 月 日	□ その他()	
3		平成 ・ 令和	□ 学生寮、下宿等	
3		年 月 日	□ その他()	

	受取口座記入欄】 金融機、関名		支	店名	4	分 類	
	銀行 金 (<u>信組</u>) 農 (その他	協			本店(本所)(営業部))	支所)(普通)	
	金融機関番号		店番号			(当座)	
	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。		口座番	号 (右詰&	かでお書き	をください。)	
L	. h > h . ADJ= (TRITE)			诵(長 記 号		=
	ゆうちょ銀行(郵便局)	(6桁目がま	る場合に	ま ※欄に	ご記入下さい)	*
ゆま	うちょ銀行(郵便局)の場合は、貯金通帳の見開き左上 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			0	
	口座名義(カナ)	ì	通帳番号	※右詰め	かでご記え	人下さい	
*	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コールセンター (電話0570-000-432)にお問い合わせください。	る方など、どう	しても口座	による受け	取りが出来	そない方は、	
生	・ 約・同意事項 】※全ての項目を確認し、□にチェ	wカ(/)I	アノギ	-1 \			•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
	以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・順			<u>: V ¹</u> o			
<u>ш</u> 1)	世帯全員が、住民税所得割が非課税です。	小巫しひ 9	0				
2)	世帯全員が、住民税均等割が課されている他の親族等の扶養	を受けてし	いません。				
3	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						
4)	子ども加算を申請した児童は、全員扶養しています。生計を別				h.		
5	既に他の自治体で当該給付金の支給を受けた世帯ではあり	ません。					
6	本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村 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	が必要な(ことに同意	主民基本台 :します。	帳情報、	税情報等	の公簿等の確認	を行うる
7	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。						
8	この申請書は、市において支給決定をした後は、本給付金の詞	青求書とし [・]	て取り扱い	ます。			
9	市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不でに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本給付:					つ、令和6年10月	31日記
10	本給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽である 合には、本給付金を返還します。	ことが判明	flした場合 [:]	や支給要	件に該当	しないことが判!	明した場
Γ	提出書類 ※子ども加算のみ申請の場合は添付	付書類は不	要です。				•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
		_					
	※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 ください。	(表面)、牛豆	竞手帳、介護	<u>保険証、</u>	ハスホート	寺の写し(コピー	<u>)</u> をこ用
	『受取口座を確認できる書類の写し』 ※通帳やキャッシュカードなど、受取口座の金融機関名・口座番	号・口座名詞	遠人を確認 ⁻	できる部分	うの写し(こ]ピー)をご用意<	ください。
					を証明で	できる書類の	写し』
			易合、給				

1 6