

記載例

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(※基準日時点の市区町村)

会津若松市長 あて

お問い合わせ番号
(※市で入力)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) 氏 名	生 年 月 日	住民税課税状況 令和6年度
アイヅ タロウ 会津 太郎	大正・昭和 平成 〇〇年 1 月 1 日	☒ 均等割のみ課税 ☐ 非課税
現 住 所	電話番号	
会津若松市東栄町3番46号	0242-00-0000	

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。(該当する方全員の方)
○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ん。

	(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	アイヅ ハナコ 会津 花子	妻	大正・昭和 平成 〇〇年〇月〇日	☐ 子ども加算を申請する		☐ 均等割のみ課税 ☒ 非課税
3	アイヅ ハナタロウ 会津 花太郎	子	大正・昭和 平成 〇年〇月〇日	☒ 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 年 月 日	☐ 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 年 月 日	☐ 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) 氏 名	生 年 月 日	別世帯の児童を扶養している場合	
			世帯を別にする理由	住所
1		平成・令和 年 月 日	☐ 学生寮、下宿等 ☐ その他()	
2		平成・令和 年 月 日	☐ 学生寮、下宿等 ☐ その他()	
3		平成・令和 年 月 日	☐ 学生寮、下宿等 ☐ その他()	

裏面も必ずご確認ください

4. 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				支店名				分類		
〇 〇				会津				普通		
銀行 金庫 信組 農協 その他				本店 支店 本所 支所 営業部 出張所				当座		
金融機関番号		1	2	3	4	店番号		1	2	3
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（右詰めでお書きください。）				
アイツ						5 6 7				
どちらか片方に記入してください (ゆうちょ銀行は下欄↓、それ以外は上欄↑)										
ゆうちょ銀行（郵便局）						通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)				
ゆうちょ銀行（郵便局）の場合は、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。						1 2 3 4 0 ※				
口座名義（カナ）						通帳番号 ※右詰めでご記入下さい				
アイツ タロウ						1 2 3 4 5 6 7 8				

※ 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、コールセンター（電話0570-000-432）にお問い合わせください。

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック(✓)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 世帯全員が、住民税所得割が非課税です。
- 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である者はいません。
- ④ 子ども加算を申請した児童は、全員扶養しています。生計を別にしている児童は含まれません。
- 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。
- 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、本給付金の請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能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和6年10月31日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本給付金が支給されないことに同意します。
- 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ことが判明した場合や支給要件に該当しないことが判明した場合には、本給付金を返還します。

提出書類

☒ 『申請・請求者（世帯主）の本人確認書類の写し』

※ 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』

※ 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の写し』

※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】と異なる方全員分

※【誓約・同意事項】の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

会津 太郎