

八百津町低所得世帯への子ども加算給付金(令和6年度住民税非課税世帯分)
申請書(請求書)

八百津町長 殿

※申請期限：令和7年7月31日(消印有効)

八百津町
受付印

【誓約・同意事項】

以下の全ての誓約・同意事項について確認し、を入れてください。※全てにチェックが入らないと支給できません。

- 八百津町低所得世帯への子ども加算給付金(令和6年度住民税非課税世帯分)(以下、子ども加算給付金)の支給要件(※)に該当します。
※ 子ども加算給付金の支給対象となるためには、八百津町物価高騰支援給付金(3万円)(以下、3万円給付金)の給付対象者に該当し、平成18年4月2日以降に生まれた児童を扶養していることが必要です。
- 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、八百津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。
- 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。
- この申請書は、八百津町において子ども加算給付金の支給決定をした後は、子ども加算給付金の請求書として取り扱います。
- 八百津町が子ども加算給付金の支給決定をした後、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、八百津町が指定した日までに、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。
- 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。

※子ども加算給付金は、3万円給付金の支給を受ける世帯のうち、子育て世帯への加算です。

1. 申請・請求者(3万円給付金の対象者)

【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

記入日	令和 7 年 〇 月 △△ 日
申請・請求者	(フリガナ) 氏名 ヤオツ タロウ 性別 男 生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 〇〇 年 △ 月 □□ 日 住所 八百津町八百津△△〇〇-▽ 電話 ▽□△(〇□△〇)〇〇〇〇
	八百津 太郎 (印)

2. 振込口座 (原則、申請・請求者名義の口座) 以下のいずれかの1つのチェック欄(□)にレを入れてください。

- ①3万円給付金口座へ振込みを希望します。
(下記の【受取口座記入欄】の記載および通帳の写しは不要)
- ②下記の口座への振込みを希望します。
振込みを希望する口座を下欄に記載してください。(通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

【受取口座記入欄】※②を選択した場合、下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義(フリガナ) ※「申請・請求者」名義に限る ※通帳の表記に合わせてください
八百津 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連 4.信連	八百津 本支店 本支所 出張所	1普通 2当座	〇〇〇〇〇〇〇〇	ヤオツ タロウ 八百津 太郎
金融機関コード 1111	支店コード 1111			
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(フリガナ) ※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。	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、八百津町役場町民課給付金担当(☎0574-43-2111 内線2111)にお問い合わせください。

○申請・請求者の委任を受けて、代理人の口座に振り込む場合は、下記を必ず記入してください。

【代理人の範囲】

- ①配偶者、6親等以内の血族及び3親等以内の姻族
※別世帯の場合、申請・請求者との関係が分かる戸籍謄本の写し(発行日から3か月以内のもの)が必要となります。
- ②法定代理人(親権者、未成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人)
※法定代理人の場合、登記事項証明の写し等必要となります。

【代理人等記入欄】

代理人	(フリガナ) 氏名 ヤオツ ハナコ 八百津 花子	申請・請求者と代理人の関係 子	代理人住所・連絡先 (申請・請求者と同じ住所の場合、記載省略可) 八百津町八百津〇〇〇〇-△ 電話 〇〇〇(△△△△)□□□□
	上記の代理人に本申請書の提出・給付金の受給に関する権限について委任します。	申請・請求者氏名	八百津 太郎 (印)

(次のページに続きます)

3. 申請者が属する世帯の状況

※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

No.	(フリガナ)		性別	生年月日	現住所と令和6年1月1日時点の住所と異なる	異なる場合には令和6年1月1日時点の住所を記載	令和6年度住民税均等割課税状況
	氏名	申請者との続柄					
1	(申請者)	本人			<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
2	ヤオツ アイ 八百津 あい	妻	女	大・昭 ^母 ・令 〇〇年 △ 月 □□ 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
3	ヤオツ ハナコ 八百津 花子	子	女	大・昭 ^母 ・令 16 年 ▽▽ 月 □□ 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input checked="" type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
4	ヤオツ イチロウ 八百津 一朗	子	男	大・昭 ^母 ・令 18 年 4 月 3 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	岐阜県〇〇市●●	<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input checked="" type="checkbox"/> 未申告
5	ヤオツ ジロウ 八百津 次朗	子	男	大・昭 ^母 ・平 ^令 ▽ 年 〇 月 □□ 日	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input checked="" type="checkbox"/> 未申告
6				大・昭 ^母 ・平 ^令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
7				大・昭 ^母 ・平 ^令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
8				大・昭 ^母 ・平 ^令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告

○ 対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。

ア 令和6年12月13日時点で「申請・請求者」と同一世帯である18歳以下の児童(平成18年4月2日以降に生まれた児童)

イ 同一世帯ではないが(別世帯だが)「申請・請求者」が扶養している18歳以下の児童(平成18年4月2日以降に生まれた児童)

ウ 「申請・請求者」が扶養している令和6年12月14日以降に生まれた新生児

4. 申請額・請求額

対象児童数 (「3. 申請者が属する世帯状況」に記載の対象児童人数)	2 人	× 20,000円 =	申請額・請求額	40,000円
---------------------------------------	-----	-------------	---------	---------

○ 申請額・請求額は対象児童1人当たり一律20,000円となります。(例)対象児童3人の場合:3人 × 20,000円 = 60,000円

提出書類

① 八百津町低所得世帯への子ども加算給付金(令和6年度住民税非課税世帯分)申請書(請求書)(本書)
※必要事項をご記入ください。

② 『振込先金融機関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(フリガナ)を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

※3万円給付金口座への振込みを希望した場合は不要です。

③ 『申請・請求者(代理人)本人確認書類の写し(コピー)』

※申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード(表面)、健康保険の資格確認書、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。

※代理人口座に振込みを希望する場合は、代理人の本人確認書類の写し(コピー)もご用意ください。

【児童と別世帯の場合は④と⑤が必要です。】

令和6年12月13日時点で別居している児童の加算給付を申請する場合

④ 『別居している児童の世帯の住民票の写し(コピー)』※発行日から3カ月以内のもの

⑤ 『別居している児童と申請・請求者の関係が分かる戸籍謄本の写し(コピー)』※発行日から3カ月以内のもの

※ご提出の前に【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類の不備がないかご確認ください。
(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。)