

記入例

令和5年度天童市住民税非課税世帯等給付金のこども加算給付金申請書(請求書)

天童市長 様

市区町村

1. 申請・請求者(世帯主)

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	男	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	〇〇市〇〇町〇〇-〇 電話 ×××(××××)××××

2. 給付金申請児童等

給付金を申請する児童について、申請時点の状況を表Aに記入してください。

表A 今回、給付金の支給を申請する児童について記入してください。

氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合)	監護の有無	生計関係
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇			平成・令和 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
			平成・令和 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
			平成・令和 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
			平成・令和 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
			平成・令和 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持

※「続柄」の欄は、申請者(請求者)と児童の続柄について次の記号を記入してください。
 児童と別居している場合、児童が属する世帯の住民票謄本を添付してください。

3. 申請額

対象児童数(表Aの人数)	1 人	申請額・請求額	50,000 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. 給付金申請児童等」の表Aに記入した今回支給申請をする人数になります。
 ※ 申請額は、対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童数3人の場合 : 50,000円 × 3人 = 150,000円

4. 振込口座(1. 申請・請求者名義の口座)

※原則、住民税非課税世帯等に対する重点支援給付金または均等割のみ課税世帯に対する経済対策給付金の受取口座に支那口座を解約等している場合のみ、下欄に記載し振込先金融機関口座を確認できる書類の写し(コピー)を添付してください。

【振込口座記入欄】

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(フリガナのみ)
〇〇〇〇 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	〇〇 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	00000000	〇〇 〇〇 ※「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。
金融機関コード 0000	支店コード 000			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
 ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

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(✓)を入れてください。

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 令和5年度天童市住民税非課税世帯等給付金のこども加算給付金(以下「本給付金」という。)の支給要件に該当します。
- ② 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、天童市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。
- ③ 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。
- ④ この申請書は、本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。
- ⑤ 本市が支給決定をした後、申請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、本市が申請・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。
- ⑥ 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本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、本給付金を返還します。

提出書類

- 『令和5年度天童市住民税非課税世帯等給付金のこども加算給付金 申請書(請求書)』(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、マイナンバーカード等の写し(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・口座名義を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。
- 『児童が属する世帯の状況がわかる書類』※申請児童が別居している場合のみ
※ 申請児童に別居している児童がいる場合、児童が属する世帯の住民票謄本をご用意ください。

※【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)

本申し立ての内容に相違ありません。

令和 ○年 ○月 ○日

申請者氏名 ○○ ○○