



支給市区町村 (※令和5年12月1日時点の市区町村)
御前崎市 長殿

令和5年度物価高騰対応支援子ども加算給付金 申請書(請求書)

(申請を必要とする世帯の場合)

【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)

(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和5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の課税証明書を添付してください。
(該当する方全員) ※ただし、マイナンバー情報連携による所得照会に同意いただける場合にはこれを省略することができます。この場合、個人番号を記入してください。
※住民税の課税証明書の添付もしくは個人番号の記載がない場合は、この給付金を支給することができません。

No.	(ふりがな) 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号		現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる	異なる場合には令和5年1月1日時点の住所を記載	令和5年度住民税課税状況
				生年月日				
1						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)
2						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)
3						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)
4						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)
5						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)
6						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)
7						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)
8						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)
9						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)
10						<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 課税(均等割のみ)

3. 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ください。

※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	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
銀行 農協 金庫 漁協 信組 信連 信連	本・支店 本・支所 出張所	1.普通 2.当座		※「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。
金融機関番号	店番号			

※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。

※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できない方は、御前崎市役所福祉課(臨時特別給付金専用ダイヤル0537-29-5157)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（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令和5年度御前崎市物価高騰対応支援こども加算給付金（以下「こども加算給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。
- ※ こども加算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年度住民税所得割が課税されていない世帯である。
- イ 世帯の全員が、令和5年度住民税が課税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。
- 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、住民税所得割が課税相当となる所得があるのに未申告である者はいません。
- ③既に御前崎市や他の自治体でこども加算給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④こども加算給付金を申請した子は、全員扶養しており、生計が別である子は含まれません。
- ⑤こ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、御前崎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。
- ⑥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。
- ⑦この申請書は、御前崎市において支給決定をした後は、こども加算給付金の請求書として取り扱います。
- ⑧御前崎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5月31日までに、御前崎市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、こども加算給付金が支給されないことに同意します。
- ⑨こ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こ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、こども加算給付金を返還します。

提出書類

令和5年度物価高騰対応支援こども加算給付金 申請書（請求書）

（申請を必要とする世帯の場合）（本書） ※必要事項を御記入ください。

『申請・請求者本人確認書類の写し（コピー）』

※顔写真付き身分証明書の写し1点（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）

もしくは、顔写真の付いていない身分証明書の写し2点（健康保険証、介護保険証、年金手帳等）

『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）を御用意ください。

（「現住所と令和5年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分）

令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和5年度住民税課税（非課税）証明書』の写し（コピー）

※【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 年 月 日 申請者氏名