

記入例

本巢市
受付印

申請者が

- 1. 申請・請求者(世帯主)
 - 2. 申請者が属する世帯の状況
 - 3. 申請額・請求額
 - 4. 振込口座
- を記入してください。

支給市区町村(※令和6年6月3日時点の市区町村)

本巢市長 様

得世帯支援給付金(こども加算分)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 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)・連絡先(電話番号)
もとす たろう 本巢 太郎	男	明治・大正・昭和 平成・令和 61年12月1日	本巢市早野〇〇番地 電話 058 (323) 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してください。また、別世帯で扶養している児童(親の単身赴任、学校の寮に入っている場合など)や、令和6年6月4日以降に出生した子についても記載してください。別世帯で扶養している児童については、「別居監護申立書」と別居している児童の「住民票の写し(世帯全員分)」の提出が併せて必要となります。
- 低所得世帯支援給付金(新たに非課税世帯等になった世帯分)を受給済(受給予定含む)の世帯については、基準日(令和6年6月3日)時点で世帯内で扶養されている子の分は、原則支給通知書に基づき支給しますので、**本申請書(請求書)の給付対象児童には含めないでください。**
- 令和6年1月1日時点の住所が、本巢市以外の方は、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非課税証明書または住民税課税証明書を添付してください。(該当する方全員)
※住民税非課税証明書または住民税課税証明書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。

No.	(ふりがな) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	R6.1.1及びR5.12.1時点の住所 本巢市以外の場合には それぞれの時点の住所を記載	住民税均等割 課税状況	給付金対象児童 (○をつける)	同居・別居の別	住所 (別居の場合のみ記入)
1	もとす たろう 本巢 太郎	世帯主			R6.1.1 <input checked="" type="checkbox"/> 本巢市 <input type="checkbox"/> 本巢市以外 R5.12.1 <input checked="" type="checkbox"/> 本巢市 <input type="checkbox"/> 本巢市以外	R6年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税 R5年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税			
2	もとす はなこ 本巢 花子	妻	女	明治・大正・昭和 平成・令和 62年6月2日	R6.1.1 <input checked="" type="checkbox"/> 本巢市 <input type="checkbox"/> 本巢市以外 R5.12.1 <input checked="" type="checkbox"/> 本巢市 <input type="checkbox"/> 本巢市以外	R6年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税 R5年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税			
3	もとす だいすけ 本巢 大介	子	男	明治・大正・昭和 平成・令和 19年8月1日	R6.1.1 <input type="checkbox"/> 本巢市 <input checked="" type="checkbox"/> 本巢市以外 R5.12.1 <input type="checkbox"/> 本巢市 <input checked="" type="checkbox"/> 本巢市以外	R6年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税 R5年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税	○	同居 別居	愛知県名古屋市中区栄町● ●番地
4	もとす あい 本巢 愛	子	女	明治・大正・昭和 平成・令和 27年9月9日	R6.1.1 <input checked="" type="checkbox"/> 本巢市 <input type="checkbox"/> 本巢市以外 R5.12.1 <input checked="" type="checkbox"/> 本巢市 <input type="checkbox"/> 本巢市以外	R6年度 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税 R5年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税		同居 別居	
5	もとす みお 本巢 滯	子	女	明治・大正・昭和 平成・令和 6年7月2日	R6.1.1 <input type="checkbox"/> 本巢市 <input type="checkbox"/> 本巢市以外 R5.12.1 <input type="checkbox"/> 本巢市 <input type="checkbox"/> 本巢市以外	R6年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税 R5年度 <input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 課税	○	同居 別居	

低所得世帯支援給付金(新たな非課税分等)を受給済(受給予定含む)の世帯は、令和6年6月3日時点で世帯内で扶養されている子には○をつけないでください。

3. 申請額・請求額

対象児童数 2 人 × 50,000円 = 申請額・請求額 100,000 円

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 ※「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。
●● 銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	×× 本支店 本支所 出張所	1.普通 2.当座	0:0:0:0:0:0	モトス タロウ
金融機関番号	店番号	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 (右詰めでお書きください。)	本巢 太郎
ゆうちょ銀行				
ゆうちょ銀行を選択された場合は、 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 をお書きください。				

※ 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出来ない方は、本巢市役所福祉支援課(電話 058-323-7752)にお問い合わせください。

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、にチェック(レ)してください。

内容を確認後、チェック(レ)をしてください。

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。

低所得世帯支援給付金(こども加算分)(以下「給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。

※ 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必要があります。

ア 世帯の全員が、令和6年度住民税所得割が課されていません。

- ① イ 「世帯の全員が令和6年度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る世帯」ではありません。(注)住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。
- 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ません。
- エ 令和6年1月2日以降に入国した者のみで構成される世帯ではありません。

② 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。

③ すでに令和5年度及び令和6年度の本巢市低所得世帯支援給付金(こども加算分)または本巢市以外の市区町村が行う18歳以下のこども1人5万円を目安とした同種の給付金や商品券等の支給を受けた世帯、その世帯の世帯主もしくは世帯員であった者のみで構成される世帯、対象児童ではありません。また、令和5年度の本巢市低所得世帯支援給付金(こども加算分)または本巢市以外の市区町村が行う18歳以下のこども1人5万円を目安とした同種の給付金や商品券等の対象世帯、対象児童(未申請・辞退を含む)ではありません。

④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、本巢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。

⑤ 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。

⑥ この申請書は、本巢市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。

⑦ 本巢市の支給決定後、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、本巢市が定める期限までに、申請・請求者に連絡や確認ができない場合には、給付金が支給されないことに同意します。

⑧ 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、給付金を返還し

添付書類をホチキス等でとめて提出ください。(③～⑤は添付が必要な方のみ)

- ①本人確認書類のコピー(世帯主)
- ②通帳等のコピー(世帯主)
- ③令和5年度住民税非課税証明書または住民税課税証明書
- ④別居監護申立書
- ⑤別居している児童の住民票の写し

提出書類

『低所得世帯支援給付金(こども加算分)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、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、基礎年金番号通知書、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(コピー)

※ 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(カナ)を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

※ すでに低所得世帯支援給付金(新たに非課税世帯等になった世帯分)、低所得世帯支援給付金(こども加算分)のいずれかを受給済で、同じ口座への振込を希望される場合は省略可とします。

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『令和6年度住民税非課税証明書』または『令和6年度住民税課税証明書(所得割が課されていないことがわかるもの)』

※ 「令和6年1月1日時点の住所」欄が「本巢市以外」に該当する方全員分をご用意ください。低所得世帯支援給付金(新たに非課税世帯等になった世帯分)の手続きで提出済の方、令和7年3月末時点で15歳以下の方の分は不要です。

『別居監護申立書』

※ 必要事項をご記入ください。

別居している児童の『住民票の写し』

※ 申請日から3ヶ月以内に発行された、世帯員全員が載っているものをご用意ください。本巢市内の場合は不要です。

※【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 6 年 8 月 20 日

申請者氏名 本巢 太郎