

令和6年度高砂市新たな住民税非課税世帯等支援給付金(こども加算分)申請書(請求書)

支給市区町村
高砂市長 様



2ページ目の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1 申請・請求者

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所
	男・女	S ・ H 年 月 日	高砂市 電話 ()

2 算定対象児童

今回、給付金の算定の対象となる児童について、表Aに記入してください。
また、既に同じ給付金の算定の対象となる児童がいる場合は、表Bにその児童の氏名を記入してください。

表A 今回、給付金の算定対象となる児童及び令和6年6月4日以降に生まれた児童について記入してください。

	(フリガナ)	続柄	性別	生 年 月 日	新生児	令和6年6月3日時点の住所 (新生児は出生日時点の住所)	(フリガナ)
	氏 名						児童の属する世帯の世帯主名
1			男・女	H ・ R			
				年 月 日			
2			男・女	H ・ R			
				年 月 日			
3			男・女	H ・ R			
				年 月 日			
4			男・女	H ・ R			
				年 月 日			
5			男・女	H ・ R			
				年 月 日			
6			男・女	H ・ R			
				年 月 日			

表B 重複支給の確認等のため、既に給付金の算定の対象となった児童の氏名を記入してください。
(以下の児童については、今回の給付金の支給対象とはなりません。)

氏 名	氏 名	氏 名
1	2	3

3 申請額・請求額

算定対象児童数 (表Aの人数)	人	申請額・請求額	円
--------------------	---	---------	---

※ 給付金の算定の対象となる児童の人数を記入してください。
算定の対象となる児童の人数は、「2 算定対象児童」の表Aに記入された人数から表Bに記入された人数を除いた人数になります。
※ 申請額・請求額は、算定の対象となる児童1人当たり一律50,000円となります。
(例)算定の対象となる児童数3人の場合: 50,000円 × 3人 = 150,000円

(次ページにつづきます。)

4 受取方法

希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。
(注)申請時点で高砂市から令和6年度高砂市新たな住民税非課税世帯等支援給付金を受給している方(申請中の方)は記入不要です。

☐ ア 世帯主(申請者)名義の公金受取口座への振込みを希望します(通帳等の写しは不要)。

※マイナポータル等から公金受取口座を登録していることが必要です。

☐ イ 指定の金融機関口座(原則、1の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。

【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。)	口 座 名 義(フリガナのみ)
1 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		※「1 申請・請求者」名義に限ります。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード		支店コード				

※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。

☐ ウ 窓口での現金支給を希望

※ 金融機関の口座を開設できないなど、どうしても口座による受け取りができない方は、本人確認資料を添付してください。

【誓約・同意事項】

各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

☐ 令和6年度高砂市新たな住民税非課税世帯等支援給付金(こども加算分)(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要件の該当性等について審査等をするため、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たり、提供したり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、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。

☐ 市が支給決定をした後、この申請書(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は、こども加算給付金が支給されないことに同意します。

☐ こども加算給付金の支給後、この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。

☐ 同一児童についてこども加算給付金を受給済みではありません。受給していた場合には、こども加算給付金を返還します。

提出書類

☐ 『令和6年度高砂市新たな住民税非課税世帯等支援給付金(こども加算分)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・請求者のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険証、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。

☐ 『申請・請求者の世帯の状況、表Aの児童との関係性を確認できる書類の写し(コピー)』
※ 申請・請求者の世帯の状況を確認できる戸籍謄本又は住民票の写しをご用意ください。
(公簿等で確認できない場合に限ります。)
※ 表Aの児童との関係性、児童の世帯の状況を確認できる戸籍謄本又は住民票の写しをご用意ください。
(公募等で確認できない場合に限ります。)

☐ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』 (※「4 受取方法」で「イ」を選択した場合に限ります。)
※ 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、口座番号及び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。