

物価高騰対応重点支援給付金(子ども加算給付金)申請書(請求書)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

御浜町長

様

市区町村  
受付印

2ページ目の【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(令和5年12月1日時点の世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	御浜町大字 電話 ( )

2. 対象児童

※「養育要件」は、4. 誓約・同意事項における対象児童の要件に該当しない場合は×を記入してください。

	(フリガナ) 氏名	申請者との 続柄	生年月日	※養育要件	現住所(別住所の場合に記載してください)
1			平成・令和 年 月 日		
2			平成・令和 年 月 日		
3			平成・令和 年 月 日		
4			平成・令和 年 月 日		
5			平成・令和 年 月 日		

3. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

(1)又は(2)のいずれかを選択し、□にチェック(レ点)をしてください。

(1)物価高騰対応重点支援給付金と同じ口座で受け取る。

※添付書類は不要です。

(2)下記の受取口座へ支給を希望する。(世帯主の口座名義人に限る)

※本人確認書類の写しと受取口座の口座情報がわかるもの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。)	口座名義(カナ) ※「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	支店コード	1普通 2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)	通帳番号 (右詰めでご記入下さい)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き 左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号を ご記入下さい。	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、御浜町役場健康福祉課福祉係(電話 05979-3-0515)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。

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) この申請書の内容等に相違があった場合で、給付要件に該当しなかったときは、給付済みの給付金を速やかに御浜町に返還します。
- (2) この申請書の内容を確認するために、私の世帯の住民登録、税務その他の資料等を御浜町が確認することに同意します。
- (3) この申請書は、御浜町が給付金の給付の決定をした後は、請求書として取り扱います。
- (4) 給付金の給付の決定の後に、この申請書の不備による振込不能等の事由により振込が完了しない場合であって、指定する日までに、町から私に連絡・確認ができないときは、給付金の給付の申請を取り下げたものとみなされることに同意します。
- (5) 定められた期限までに、申請書を提出しない場合は、給付金の給付を辞退したものとみなされることに同意します。
- (6) 定められた期限までに、令和5年度の御浜町物価高騰対応重点支援給付金の決定がされなかった場合は、給付金の給付を辞退したものとみなされることに同意します。
- (7) 同一児童について他の市区町村で同じ目的の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、給付金を返還します。)。また、他の市区町村での受給状況を御浜町が確認することに同意します。
- (8) 申請する児童は、令和5年度の住民税所得割が課税されている者から扶養されていません。

提出書類

- (1) 対象児童が御浜町外に住民登録している場合(ただし、御浜町から児童手当を受給している児童を除く。)
  - ・御浜町子ども加算給付金 別居監護申立書(様式第6号別添)
  - ・対象児童と申請者との関係が分かる戸籍謄本または住民票の写し等
- (2) 対象児童が御浜町内で申請者と別世帯の場合(ただし、御浜町から児童手当を受給している児童を除く。)
  - ・対象児童と申請者との関係が分かる戸籍謄本等
- (3) 申請者が対象児童の父母でない場合(ただし、御浜町から児童手当を受給している児童を除く。)
  - ・対象児童の養育状況が分かる書類  
(例:対象児童の健康保険証のコピー、対象児童の児童手当を受け取っていることが分かる書類等)

※このほか、確認に当たり、必要に応じて追加で書類の提出を求められることがあります。

※【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 年 月 日 申請者氏名