

令和5年度分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)

受付印

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

大磯

町長様

裏面の【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(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	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児童の状況

※令和5年12月1日時点の世帯の全ての18歳以下の児童(平成17年4月2日生まれ以降)について記入
(令和5年12月2日以降の新生児についても記入)

氏名 (フリガナ)	申請者との続柄	性別	生年月日	現住所と令和5年1月1日 時点の住所が異なる		生計同一に係る申し出
				異なる場合には令和5年1月1日 時点の住所を記入	異なる場合には令和5年1月1日 時点の住所を記入	
1 (申請者)	本人			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		
2		平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 世帯主と生計同一 <input type="checkbox"/> 他の親族の被扶養者
3		平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 世帯主と生計同一 <input type="checkbox"/> 他の親族の被扶養者
4		平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 世帯主と生計同一 <input type="checkbox"/> 他の親族の被扶養者
5		平・令	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる		<input type="checkbox"/> 世帯主と生計同一 <input type="checkbox"/> 他の親族の被扶養者

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。

※下欄に記入し、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。)	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。
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 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 ※欄にご記入ください)	通帳番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
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及び番 号をご記入ください。	1 0 ※		

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、大磯町福祉課地域福祉係(0463-61-4100)までお問合せください。

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。

低所得世帯支援給付金(令和5年度分こども加算)(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 申請者と児童は生計同一である。
- ① イ 他の親族等の扶養を受けている児童ではない。
(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 既に大磯町以外の自治体から住民税非課税世帯又は住民税均等割のみ課税世帯に対する給付金に伴うこども加算(児童1人あたり5万円)を受けた世帯または当該世帯の世帯主であった者を含む世帯ではありません。
- ② 既に令和5年度分こども加算給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ③ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、町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。
- ④ 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。
- ⑤ この申請書は、町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。
- ⑥ 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8月9日(金)までに、町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦ 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、給付金を返還します。

提出書類

令和5年度分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、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)をご用意ください。

『別居している児童または転出先で出生した児童の世帯の住民票の写し(コピー)』

※令和5年12月1日時点で別居している児童、令和5年12月2日以降に転出先で出生した児童の加算給付を申請する場合

※【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