

令和6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】

記入例

支給市区町村(令和6年6月3日時点の市区町村)

大磯町長 様



裏面の【誓約・同意事項】を含め申請書に提出した内容に誓約・同意の上、申請します。

世帯主を申請者としてください。

1 申請・請求者(世帯主)

|                   |    |                             |                                   |
|-------------------|----|-----------------------------|-----------------------------------|
| フリガナ<br>氏 名       | 性別 | 生 年 月 日                     | 現 住 所                             |
| オオイソ タロウ<br>大磯 太郎 | 男  | 明・大・昭・平・令<br>55 年 10 月 10 日 | 県▲郡■町○○○-○<br>電話 ●●●● ( ▲▲ ) ■■■■ |

2 申請者が属する世帯の児童の状況

世帯の全ての平成18年4月2日以降に生まれた児童

|   | フリガナ<br>氏 名        | 申請者との<br>続柄 | 性別 | 生 年 月 日              | 住 居 状 況                                                                    | 世帯主との関係                                                                            |
|---|--------------------|-------------|----|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | (世帯主)              | 本人          |    |                      |                                                                            |                                                                                    |
| 2 | オオイソ イチロウ<br>大磯 一郎 | 長男          | 男  | 平・令<br>18 年 1 月 10 日 | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input checked="" type="checkbox"/> 異なる | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と生計同一<br><input type="checkbox"/> 他の親族の被扶養者 |
| 3 | オオイソ アイ<br>大磯 愛    | 長女          | 女  | 平・令<br>26 年 6 月 20 日 | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と生計同一<br><input type="checkbox"/> 他の親族の被扶養者 |
| 4 | オオイソ カイ<br>大磯 海    | 次女          | 女  | 平・令<br>3 年 9 月 25 日  | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と生計同一<br><input type="checkbox"/> 他の親族の被扶養者 |
| 5 |                    |             |    | 平・令<br>年 月 日         | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる            | <input type="checkbox"/> 世帯主と生計同一<br><input type="checkbox"/> 他の親族の被扶養者            |

・令和6年6月4日以降に出生した児童がいる場合は、氏名、生年月日を記入し、生計の別、同居・別居の別をチェック(☑)してください。  
・別居となっているが同一生計の児童がいる場合は、氏名、生年月日を記入し、基準日(令和6年6月3日)時点の生計の別、同居・別居の別をチェック(☑)してください。  
・別居の児童がいる場合は、令和6年6月3日時点の住所を忘れずに記入してください。

3 振込口座(原則、1の申請・請求者名義の口座)

希望する振込口座を以下の受取口座記入欄にご記入ください。  
※通帳等の写しが必要で、長期入出金のない口座を記入しないでください。

【受取口座記入欄】

| 金融機関名                                           | 支店名                       | 分類           | 口座番号<br>※右詰めでお書きください | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |
|-------------------------------------------------|---------------------------|--------------|----------------------|-----------------------------|
| ●●<br>1 銀行 4 信連 7 信漁連<br>2 金庫 5 農協<br>3 信組 6 漁協 | ▲▲<br>本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1 普通<br>2 当座 | 1 2 3 4 5 6 7        | ●●●●●●●●<br>※カタカナで記入        |
| 金融機関番号                                          | 店番号                       |              |                      |                             |

| ゆうちょ銀行                                                   | 通帳記号<br>6桁目がある場合は※欄にご記入ください | 通帳番号<br>※右詰めでご記入ください | 口座名義(カナ)<br>※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又はキャッシュカードに記載された記号・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、問題がなければ、□にチェック(✓)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6年度分子ども加算給付金(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。  
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。

② すでに大磯町又は他市区町村で令和5年度又は令和6年度に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子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 町が公簿等で確認できない場合等、町の要望に応じて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 町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9月30日(月)(消印有効)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、本申請書の記入及び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は、給付金を返還します。

【代理確認・受給を行う場合】

|     |       |         |         |                  |  |
|-----|-------|---------|---------|------------------|--|
| 代理人 | フリガナ  | 申請者との関係 | 代理人生年月日 | 代理人住所            |  |
|     | 代理人氏名 |         |         |                  |  |
|     |       |         | 明・大・昭・平 |                  |  |
|     |       |         | 年 月 日   | 日中に連絡可能な電話番号 ( ) |  |

私(世帯主)は、上記の者を代理人と認め、  
本給付金の

確認・請求  
受給  
確認・請求及び受給

を委任します。  
←法定代理の場合は、  
委任方法の選択は不要です。

世帯主氏名

世帯主による自署又は押印

提出書類

- ☒ 令和6年度分子ども加算給付金申請書(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。
- ☒ 『別居している児童又は転出先等で出生した児童の世帯の住民票の写し(コピー)』  
※ 令和6年6月3日時点で別居している児童、令和6年6月4日以降に転出先等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。

本申請の内容に相違ありません。

世帯主による自署又は押印

令和 ● 年 ▲ 月 ■ 日 世帯主氏名 大磯 太郎

《本人(代理人) 確認書類として使用できるものの例》

- 1 いずれか1種類でよいもの(裏面に更新記録等がある場合は両面コピー)
  - ・運転免許証 ・運転経歴証明書 ・パスポート ・身体障害者手帳
  - ・精神障害者保健福祉手帳・療養手帳 ・在留カード ・特別永住者証明書
  - ・マイナンバーカード
- 2 いずれか2種類が必要なもの(裏面に更新記録等がある場合は両面コピー)
  - ・健康保険証 ・年金手帳 ・年金証書 ・恩給証書 ・児童扶養手当証書