

記入要領

(関係)

子育て世帯支援加算給付金申請書(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

市区町村
受付印

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

佐野市長殿

裏面の【誓約・同意事項】を世帯主を申請者としました。全ての内容に誓約・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) 氏名	生年月日	現住所
サノ タロウ 佐野 太郎	明治・大正 昭和 平成・令和 55年 10月 10日	栃木県佐野市高砂町1 電話 0283 (20) 3020

2. 対象児童の確認 ※今回申請する対象の児童の情報のみ、ご記入ください。

- 対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。
 ア 令和5年12月1日時点で「上記1.申請・請求者(世帯主)」と同一世帯である18歳以下の児童(平成17年4月2日生まれ以降の児童)
 イ 令和5年12月2日から令和6年3月31日までに生まれた新生児
 ウ 別世帯であるが扶養している児童(生計を一にしている証明書を添付してください)

申請者と生計を一に
している対象児童全員を
記入してください。

氏名	生年月日	同居・別居	住所(別居の場合のみ)
1 サノ マルコ 佐野 まる子	平成 令和 22年 1月 16日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
2 サノ ブンタ 佐野 ぶん太	平成 令和 2年 8月 10日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
3	平成・令和 年 月	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
4	平成・令和 年 月	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
5	平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

該当するものに✓を記入して
ください。(いずれかに✓)

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。

※下欄に記載し、原則、世帯主の振込口座
【受取口座記入欄】を記入してください。

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。
佐野	佐野	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	サノ タロウ

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		

(注1) 「3.振込口座」が世帯主名義以外の場合は、別紙委任状もご記入の上、ご提出ください。

(注2) 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、佐野市子育て世帯支援加算給付金コールセンター(電話0120-302-273)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

①～⑧を全て確認し、□
に✓を記入してください。

※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。

子育て世帯支援加算給付金の支給要件(※)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。

- ① ア 世帯の全員が、令和5年度住民税均等割のみ課税または非課税および均等割のみ課税です。
イ 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。
ウ 世帯の全員が、住民税が課されている他の親族等の扶養を受けていません。
- ② 世帯の中に、住民税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 既に子育て世帯支援加算給付金の支給を受けた世帯ではありません。(他市区町村での同様の給付金を含む)
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村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、佐野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 佐野市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5月31日までに、佐野市が申請・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。
- 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、給付金を返還します。

準備した提出書類の□
に✓をしてください。

提出書類

- 『子育て世帯支援加算給付金申請書(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・口座名義を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。
- 『出生の事実を証明する書類の写し(コピー)』
※出生届出済証明書、住民票の写し(コピー)をご用意ください。
- (「1.申請・請求者(世帯主)」と同一世帯の方で令和5年1月1日時点の住所が佐野市以外の方全員分) 令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和5年度住民税課税証明書または非課税証明書』の写し(コピー)

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類のチェック漏れや、添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。

最後にすべて確認し、記入日
と氏名を記入してください。

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 佐野 太郎