

低所得世帯支援給付金(住民税非課税世帯子ども加算分)
申請(請求)書

(宛先)寒川町長

受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請(請求)者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	明治・大正・昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日	神奈川県高座郡寒川町〇〇〇 電話 ××××(××)××××

2. 給付金対象児童

チェック欄(□)に✓を入れてください。

必ずどちらかにチェックしてください

※対象となる児童の範囲は令和5年12月2日以降に生まれた新生児又は別世帯で扶養している児童

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	生年月日	生計を同一にする児童である	令和5年1月1日時点の住所(現住所と異なる場合に記載)
1	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇		明・大・昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇	<input type="checkbox"/> 同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	〇〇県〇△市〇〇町
2	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇		明・大・昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
3			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
4			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
5			明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	

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、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。)
〇〇 1.銀行 4.信連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.その他	〇〇 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	カタカナで記入 〇〇〇〇 〇〇〇〇
金融機関コード	支店コード	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。
〇〇〇〇	〇〇〇〇	1		

(注) 金融機関の口座がない方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、
寒川町福祉課給付金窓口(電話0467-74-1111)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。

内容を確認の上、必ずチェックをしてください

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(住民税非課税世帯子ども加算分)(以下「給付金(子ども加算分)」という。)の支給要件(※)に該当します。

※ 給付金(子ども加算分)の支給対象となるには、以下の要件を全て満たすことが必要です。

- ① ア 世帯全員が、令和5年度住民税非課税である。
イ 世帯全員が、令和5年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
(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 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。
エ 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ない。
- ② 既に給付金(子ども加算分)の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主若しくは世帯員であった者のみで構成される世帯ではありません。(なお、令和5年12月2日以降に生まれた新生児「給付金(子ども加算分)」は除く)
- ③ 他の市区町村において本給付金と同趣旨の給付金等の支給を受けた世帯又は当該世帯の世帯主若しくは世帯員であった者のみで構成される世帯ではありません。
- ④ 給付金(子ども加算分)の支給要件の該当性等を審査等するため、前住所地での給付金の受給の有無のほか、寒川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。
- 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、寒川町において支給決定をした後は、給付金(子ども加算分)の請求書として取り扱います。
- ⑦ 寒川町が支給決定をした後、申請(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、寒川町が申請(請求)者に連絡・確認できない場合に、給付金(子ども加算分)が支給されないことに同意します。
- ⑧ 給付金(子ども加算分)の支給後、申請(請求)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(子ども加算分)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(子ども加算分)を返還します。

提出書類

- 低所得世帯支援給付金(住民税非課税世帯子ども加算分)申請(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、パスポート、健康保険証、年金手帳、介護保険証等の写し(コピー)をご用意ください。
- 『申請(請求)者の世帯の状況を確認できる書類の写し(コピー)』
※ 申請(請求)時点で寒川町に住民登録がない場合は、申請(請求)者の世帯の状況を確認できる住民票等の写し(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。
- 低所得世帯支援給付金(子ども加算分)別居監護申立書
※ 18歳以下の児童を別世帯で生計を同一にしている場合、必要事項をご記入ください。
- 別居している子どもが属する世帯全員の住民票(令和5年12月1日以降発行のもの)
※ 申請(請求)時点で寒川町に住民登録がなく18歳以下の児童を別世帯で生計を同一にしている場合、ご用意ください。

別世帯で扶養している子どもがいる場合は必ず提出してください

※【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(請求)者氏名 ○○ ○○