

令和5年度石垣市住民税非課税世帯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)
石垣市長 様

申請期限
 令和**6**年**8**月**31**日まで

記入例
 市受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・記入日 ○年○月○日

申請者(世帯主)の氏名・性別・生年月日・住所・連絡先を記入して下さい。

氏名	性別	生年月日	現住所
○ ○ ○ ○	男・女	大・昭・平 ○年○月○日	〒○○○-○○○ ○○○○○○○○○○番地 電話 △△△(△△△) △△△

2. 児童の状況
 該当する項目のチェック欄(□)に「✓」を記入してください。(該当がない場合は、チェック不要です。)

<input type="checkbox"/>	① 別世帯児童(別居先いづれか)	該当する児童がいる場合は、チェックを入れ、必要書類を添付してください。(該当のない方は、チェック不要です。)	監護申立書(子ども加算分)申請用、別居している児童イナンバーカード(表面)、パスポート等の写し(コピー)の
<input type="checkbox"/>	② 令和5年12月2日以降生まれの児童を扶養	※令和5年12月2日から令和6年8月31日までに生まれた新生児も対象ですので、下記表Aに記入し申請してください。	

3. 対象児童等
 今回、給付金を申請する対象児童(18歳以下(平成17年4月2日生まれ以降)の児童)を扶養している場合について、申請時点の状況を表Aに記入してください。また、既に本給付金(子ども加算分)を受給したことがある場合は、表Bにその対象となった児童の氏名を記入してください。
 ただし、申請時点以降から令和6年8月31日までに生まれた新生児がいる世帯については、改めて申請が必要となりますのでご注意ください。(申請がない場合は、新生児については支給できません。)
 なお、令和6年8月31日の期限近くに新生児が出生予定の場合は、福祉総務課(83-1683)までご連絡ください。

表A 今回、本給付金の支給を申請する対象児童について記入してください。

No.	(フリガナ)		続柄	性別	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合)	監護の有無	生計同一
	氏名	氏名							
1									<input type="checkbox"/>
2					平成・令和 年 月 日	同居・別居		有・無	<input type="checkbox"/>
3					平成・令和 年 月 日	同居・別居		有・無	<input type="checkbox"/>
4					平成・令和 年 月 日	同居・別居		有・無	<input type="checkbox"/>
5					平成・令和 年 月 日	同居・別居		有・無	<input type="checkbox"/>

表B 重複支給の確認等のため、既に本給付金を受給している場合は、受給済の児童の氏名を記入してください。(既に本給付金を受給している児童については、今回の申請の支給対象とはなりません)

【受給済み児童】

No.	氏名	氏名	氏名	氏名
1				

4. 申請額・請求額

今回申請する児童数と、申請(請求)額(対象児童数×5万円)を記入してください。

対象児童数(表Aの人数)	人	申請額・請求額	円
--------------	---	---------	---

※ 対象児童数は、「3. 対象児童等」の表Aに記入した人数(今回支給申請する人数)になります。
 ※ 申請額・請求額は、対象児童数×50,000円の額をご記入下さい。(例)対象児童数3人の場合 : 3人 × 50,000円 = 150,000円

(裏面につづきます)

5. 受取方法

希望する受取方法

希望する受け取り方法の欄にチェックを入れてください。
 "イ"を希望する方は、振込先の通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。

- ア 石垣市住民税非課税世帯子ども加算給付金(以下「本給付金」という。)の支給要件(※)の支給要件に該当する世帯(70,000円)の支給口座へ振込
- イ 指定の金融機関口座への振込(原則、申請 請求者(世帯主)の口座)

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。
 ※世帯主以外の口座へ振込を希望する場合は委任が必要です。

【受取口座記入欄】 長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

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。)									
金融機関コード	1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	本・支店 本・支所 出張所	1普通	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。								
		支店コード	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・番号をご記入ください。	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、石垣市福祉総務課(電話0980-83-1683)にお問い合わせください。

※委任欄【代理申請・受給を行う場合】

代理申請・受給(振込先を、世帯主以外の口座に変更等)する場合は、委任欄へ記入してください。
 また、世帯主の本人確認書類、代理人の本人確認書類を添付してください。

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との関係	年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()

上記の者を代理人と認め、給付金の申請(請求)・受給を委任します。 世帯主氏名(署名)

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(レ)をしてください。

- 石垣市住民税非課税世帯子ども加算給付金(以下「本給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。
- ※ 本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ことが必要です。
 - ア 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税である。
 - イ 世帯の全員が、令和5年度住民税が課されている者の扶養を受けていない。
(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、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。
 - エ 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。
- ② 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市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。
- ③ 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。
- ④ この申請書は、市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。
- ⑤ 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、市が定める期限までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本給付金が支給されないことに同意します。
- ⑥ 本給付金の支給後、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本給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合、①～⑦を確認し、チェック欄へのチェック及び世帯主の署名をお願いします。
- ⑦ 同一児童に(※)は、本給付金を返還します)。

上記全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

令和 6 年 月 日 申請者氏名

提出書類

※申請書(請求書)と併せて、下記書類を添付してください。

- 『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)』 (※「5. 受取方法」で「イ」を選択した場合に限る。)
 ※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。
- 代理人の本人確認書類の写し(コピー)(※該当者のみ)
 ※代理申請・受給される場合は、代理人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し(コピー))を添付してください。
- 【該当者のみ】別居監護申立書(子ども加算)および別居している児童の住民票

※申請書の発送から振込まで、約1カ月程度要します。1カ月以上たっても通知や振込がない場合は、福祉総務課までご連絡ください。