

神崎市低所得者支援給付金(こども加算)申請書兼請求書

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)
神崎市長 殿

市区町村
受付印

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. 対象児童

○対象児童の範囲は以下の通りです。
ア 基準日(令和6年12月13日)時点で「申請者・請求者」と同一世帯である、18歳以下の児童又は基準日以降に生まれた児童(平成18年4月2日生まれ以降の児童)
イ 基準日(令和6年12月13日)時点で同一世帯ではないが「申請者・請求者」が扶養している18歳以下の児童
※対象児童が別居している場合は児童の属する世帯全員が記載されている住民票の謄本の写し(コピー)を添付して下さい。

	(フリガナ) 氏 名	申請者との続柄	性別	個人番号	基準日時点の住所 同居/別居	住所(別居の場合のみ)
	生年月日					
1				明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
2				明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居	

3. 申請・請求額

対象児童数	人	×	20,000円	=	申請・請求額	円
-------	---	---	---------	---	--------	---

4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座とします。)

※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。)	(フリガナ) 口 座 名 義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関コード	支店コード			

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)	(フリガナ) 口 座 名 義
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 ※		

※ 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お問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください。

5.【誓約・同意事項】

☐ 以下の全ての項目について確認し、誓約・同意します。（□にチェック☑してください。）

- ① 神崎市低所得者支援給付金（こども加算）（以下「給付金」という。）の支給要件に該当します。
【支給要件】
（1） 令和6年度住民税非課税世帯に対する3万円の給付金の支給対象世帯である。
- ② 世帯の中に、住民税所得割が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 給付金の支給要件を審査するため、神崎市が必要な住民基本台帳情報、税情報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 神崎市が支給決定をした後、申請書兼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7年7月31日までに、神崎市に対し、書類の不備を補正しないときは、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑥ 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

- ☐ 神崎市低所得者支援給付金（こども加算）申請書兼請求書（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）』
※ 運転免許証、健康保険の確認書、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）
- ☐ 『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もの
- ☐ （対象児童が別居している場合）
児童の属する世帯全員が記載されている住民票（本籍・世帯主からの続柄を表示し、マイナンバーを表示しないもの）の写し（コピー）
※ 発行日から3か月以内のもの
※ 別途資料を求める場合があります。

※【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。

年 月 日 申請者氏名