

低所得者支援金（こども加算） 申請書（請求書）

嬉野市長 様

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

記入日 令和 年 月 日

1. 申請・請求者（世帯主）

フリガナ 氏名	生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	現住所 電話 ( )
現住所と 令和6年1月1日の住所	異なる場合、令和6年1月1日現在の住所を記載	令和6年度 住民税均等割課税状況 <input type="checkbox"/> 課税されている <input type="checkbox"/> 課税されていない <input type="checkbox"/> 未申告
<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる		

2. 申請者が扶養している児童

今回、給付金の支給を申請する児童について記入してください。

フリガナ 氏名	申請者との 続柄	生年月日	現住所
		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同一

3. 申請・請求額

対象児童数（2. の人数）	人	申請・請求額	円
---------------	---	--------	---

※対象児童の人数は「2. 申請者が扶養している児童」の表に記入した今回支給申請をする児童の人数になります。

※申請・請求額は対象児童1人当たり50,000円となります。（例）対象児童数3人の場合：50,000円×3人＝150,000円

4. 振込口座

原則、1. の申請・請求者の口座とします。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義人（カナ）
銀行・農協 金庫・信組	本・支店 本・支所 出張所	普通 当座		
金融機関コード	支店コード			

※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りができない方は、嬉野市役所子育て未来課（0954-66-9121）にお問い合わせください。

※代理人が申請等をする場合は、裏面の代理申請（受給）に記入してください。

**【裏面も必ずご確認ください】**

【代理申請・受給を行う場合】

フリガナ 代理人氏名	代理人生年月日	代理人住所	
	明治・大正・昭和・平成		
	年 月 日	電話	( )
		世帯主との続柄	

上記の者を代理人と定め、低所得者支援金（こども加算）の（申請・請求、受給、申請・請求及び受給）を委任します。

世帯主署名	
-------	--

5. 誓約・同意事項 ※すべての項目を確認し、□にチェック（☑）してください。

以下のすべて事項について確認し、誓約・同意します。

- ① 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、嬉野市長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。
- ② 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。
- ③ 申請書の不備等が発覚し、令和6年10月31日までに解消されない場合、給付金を受給できないことに同意します。
- ④ 給付金の受給後、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。

6. 提出書類

<input type="checkbox"/> 『令和6年度こども加算給付金申請書（請求書）』（本書）
<input type="checkbox"/> 申請・請求者本人確認書類の写し（コピー） 申請者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（顔写真側）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー） ※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付してください
<input type="checkbox"/> 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、添付書類の不備はありませんか。  
（チェック漏れや書類の不備がある場合、給付を受けられません）

本申し立ての内容に相違ありません。
令和 年 月 日 申請者氏名