

低所得者支援・定額減税補足給付金(住民税非課税世帯子ども加算分)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

伊豆の国市長 宛

市区町村
受付印

2ページ目の【誓約・同意事項】を全て確認しました。全ての内容に誓約・同意の上、申請し、請求します。

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. 子ども加算対象児童

	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	同居・別居の別	住所 (別居の場合のみ)
1			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
2			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
3			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
4			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
5			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
6			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
7			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
8			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

○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日以降に生まれた新生児

ウ 別世帯だが扶養している児童

3. 申請額・請求額

対象児童数 (「3. 子ども加算対象児童」に記載 の人数)	人	× 50,000円 =	申請額・請求額	円
-------------------------------------	---	-------------	---------	---

○申請額・請求額は対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童3人の場合: 3人 × 50,000円 = 150,000円

裏面も必ずご確認ください

4. 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。
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	1 普通 2 当座		
	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)	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。	※		

※ 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、伊豆の国市社会福祉課(電話0558-76-8036)にお問い合わせください。

【誓約・同意事項】

- ① 伊豆の国市低所得者支援・定額減税補足給付金(住民税非課税世帯こども加算分)(以下、「給付金(住民税非課税こども加算)」という。)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 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 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。
- ④ 世帯の中に、他市区町村が実施する同様の給付金の支給を受けた者はいません。
- ⑤ 給付金(住民税非課税こども加算)の支給要件の該当性等を審査等するため、伊豆の国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。
- ⑥ 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。
- ⑦ この申請書は、伊豆の国市において支給決定をした後は、給付金(住民税非課税こども加算)の請求書として取り扱います。
- ⑧ 伊豆の国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8月31日までに、伊豆の国市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(住民税非課税こども加算)が支給されないことに同意します。
- ⑨ 給付金(住民税非課税世帯分)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(住民税非課税こども加算)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(住民税非課税こども加算)を返還します。

提出書類

- ・ 低所得者支援・定額減税補足給付金(住民税非課税世帯こども加算分)申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)(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・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。
- ・ (別世帯の親族の方)世帯主の方とのご親族関係がわかる戸籍謄本または住民票の写し

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
(署名又は記名押印)