

江北町非課税世帯子ども加算給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)



| |
|----------------------------|
| 支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村) |
| 江北町長 殿 |

2ページ目の【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 | 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. 申請者が属する世帯の状況 ※令和6年12月13日時点の世帯の全ての構成員について記載

○ 令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する住民税課税証明書を添付して下さい。
※住民税課税証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

| 氏名 | 性別 | 個人番号 | | 令和6年1月1日時点の住所 | 異なる場合には、令和6年1月1日時点の住所を記載 | 令和6年度住民税課税状況 |
|-------|----|-------------------------|----|---|--------------------------|---|
| | | 生年月日 | 番号 | | | |
| (申請者) | 本人 | | | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる | | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 |
| | | 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる | | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 |
| | | 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる | | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 |
| | | 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる | | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 |
| | | 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる | | <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 未申告 |

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。

【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。 ※通帳の表記のとおり記入してください。 |
|--|---------------------|----------|------------------------|---|
| 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連 | 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 | | | |

| 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) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記のとおり記入してください。 |
|--|----------------------------------|----------------------|---|
| 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、江北町役場健康福祉課(0952-86-5614)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

4. 加算給付対象児童

表A 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。

| | 氏名 (フリガナ) | 続柄 | 性別 | 個人番号 | | 同居・別居の別 | 住所 (別居の場合) |
|---|--------------|----|----|----------------|--|--|---------------|
| | | | | 生年月日 | | | |
| 1 | | | | 平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | |
| 2 | | | | 平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | |
| 3 | | | | 平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | |
| 4 | | | | 平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | |
| 5 | | | | 平成・令和 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | |

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、給付金の対象となった児童の氏名を記入してください。
(以下の児童については、今回の給付金の支給対象とはなりません。)

| 氏名 | 氏名 | 氏名 |
|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 |

5. 申請額・請求額

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

※給付金の対象児童の人数を記入してください。

※「申請額・請求額」は、対象児童1人当たり一律20,000円となります。(例)対象児童数3人の場合：20,000円 × 3人 = 60,000円

【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。

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。

- ① 江北町非課税世帯子ども加算給付金(以下「給付金」という。)の支給要件(ア～ウ)に該当します。
ア 世帯の全員が、令和6年度住民税非課税である。
イ 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ない。
※住民税における取扱いとして、扶養を受けているかわからないときは、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。
- ② 世帯の中に、住民税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 今回子ども加算を申請した児童は、既に給付金の支給を受けた児童ではありません。
同一児童に対して、同様の給付金が支給されていた場合には、本給付金を返還します。
- ④ 子ども加算を申請した児童は、全員扶養しています。生計を別にしていない児童は含まれていません。
- ⑤ **江北町または他自治体で、同様の給付金(2万円)の支給を受けた世帯ではありません。**
- ⑥ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、江北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。
- ⑦ 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。
- ⑧ この申請書は、江北町において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑨ 江北町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7年7月31日までに、江北町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑩ 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

- 『江北町非課税世帯子ども加算給付金申請書(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、マイナンバーカード(表面)、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。
- (「現住所と令和6年1月1日時点の住所と異なる」欄が「異なる」に該当する方全員分)
令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和6年度住民税非課税証明書』の写し(コピー)
- (別居している児童について申請する場合)
別居している児童の世帯の住民票の写し(コピー)
※ 発行日から3ヶ月以内のもの
- (別居している児童について申請する場合)
別居している児童と申請・請求者の関係が分かる戸籍謄本の写し(コピー)
※ 発行日から3ヶ月以内のもの
- (法定代理人の方)登記事項証明等の写し

※【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 申請者氏名

【代理人が申請を行う場合】

- ・世帯主および代理人それぞれの本人確認書類の写し(コピー)が必要です。
- ・成年後見人、補助人、保佐人等が代理される場合は、登記事項証明書の写し(コピー)が必要です。

| | | | | |
|-----|--------|-------------|-------------------------|------------------|
| 代理人 | (フリガナ) | 世帯主との 関係 | 代理人生年月日 | 代理人住所 |
| | 氏 名 | | 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | 日中に連絡可能な電話番号 () |
| | | | | 世帯主氏名 |