

こども加算給付金支給申請書（請求書）

川越町長 殿

私は、こども加算給付金について次のとおり申請します。

【誓約・同意事項】

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 令和5年度川越町価格高騰対策低所得者の子育て世帯給付金（以下「こども加算給付金」という。）の支給要件（※）に該当します。
※こども加算給付金の支給対象となるためには、ア又はイのいずれかに該当し、平成17年4月2日から令和6年4月1日までに生まれた児童を扶養していることが必要です。
ア 令和5年度川越町価格高騰対策低所得世帯支援給付金（追加給付）（7万円）の受給者である。
イ 令和5年度川越町価格高騰対策低所得世帯（均等割のみ課税世帯）支援給付金（10万円）の受給者である。
- ② 既に同様のこども加算給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ③ 当該給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、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。
- 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 この申請書は、町において支給決定をした後は、当該給付金の請求書として取り扱います。
- ⑥ 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6年4月30日までに、町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、当該給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦ 当該給付金の支給後、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当該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、当該給付金を返還します。

※こども加算給付は、川越町価格高騰対策低所得世帯支援給付金（追加給付）（7万円）又は川越町価格高騰対策低所得世帯（均等割のみ課税世帯）支援給付金（10万円）の支給を受ける世帯のうち、子育て世帯への加算です。

1. 申請・請求者（価格高騰対策低所得世帯支援給付金（追加給付）（7万円）又は価格高騰対策低所得世帯（均等割のみ課税世帯）支援給付金（10万円）の受給者）

【誓約・同意事項】に誓約・同意のうえ、申請します。

		記入日	令和	年	月	日
（フリガナ）		現住所				
氏名	生年月日					
	明・大・昭・平・令					
	年 月 日	電話	（ ）			

2. 振込口座

原則、川越町価格高騰対策低所得世帯支援給付金（追加給付）（7万円）又は川越町価格高騰対策低所得世帯（均等割のみ課税世帯）支援給付金（10万円）の振込口座に振り込みます。支給口座の変更を希望する場合は下記のチェック欄（）にレを入れて変更内容を記載してください。

下記の口座への振込を希望する。（原則、1.の申請・請求者名義の口座）

下記欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義(カナ) ※通帳表記に合わせてご記入ください
1. 銀行 4. 信連 7. 信漁連 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 漁連	本・支店 支所・出張所	1 普通 2 当座		
金融機関番号	店番号			

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は※欄に	通帳番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義(カナ) ※通帳表記に合わせてご記入ください
貯金通帳の見開き左上又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 0 ※		

※金融機関で口座が作れない等、口座による受取が出来ない方は、川越町役場福祉課（059-366-7116）までお問合せください。

裏面も必ずご確認ください。また、代理人が申請する場合は、代理確認（受給）に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者 との関係	代理人住所
			日中に連絡可能な電話番号 ()
上記代理人に本申請書の提出、給付金の受給に関する権限について委任します。		申請者氏名	署名（若しくは記名押印）

3 加算給付対象児童

	(フリガナ)	続柄	生年月日	同居 別居の別	住所 (別居の場合のみ)	監護の 有無
	氏名					
1			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		有・無
2			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		有・無
3			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		有・無
4			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		有・無
5			平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		有・無

○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、「申請・請求者」と同一世帯である18歳以下の児童（平成17年4月2日以降に生まれた児童）
 イ 「申請・請求者」と同一世帯、若しくは、別世帯だが扶養している令和5年12月2日以降令和6年4月1日までに生まれた新生児
 ウ 令和5年12月1日時点で、同一世帯ではないが「申請・請求者」が扶養している18歳以下の児童（平成17年4月2日以降に生まれた児童）
 ※既に川越町若しくは他市区町村から物価高騰緊急支援給付金（7万円）や住民税均等割のみ課税世帯給付金（10万円）又は同様の給付金を受給している児童、若しくは、それらの子ども加算給付の対象となった児童は対象外です。

4 申請額・請求額

対象児童数 (3加算給付対象児童 に記載の人数)	人	×50,000円＝	申請額・請求額	円
--------------------------------	---	-----------	---------	---

提出書類

- ① こども加算給付金支給申請書（請求書）（本書）
- ② 『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）いずれか1つをご用意ください。
- ③ 『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。
【児童と別世帯の場合は④と⑤が必要です】
- ④ 別居している児童の世帯の住民票の写し ※発行から3カ月以内のもの
- ⑤ 別居している児童と申請・請求者の関係がわかる戸籍謄本の写し ※発行から3カ月以内のもの