

住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金 子ども加算 申請書(請求書)

(宛先)

富士市長

富士市
受付印

※1 この給付金は、「住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金(7万円)」の支給を受ける世帯のうち、子育て世帯への加算です。
 ※2 富士市で「住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金(7万円)」の申請・受給をしていない場合は、本給付金の申請・受給はできません。

【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	「住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金 子ども加算」の支給要件(※)に該当します。 <small>※ 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必要があります。 ア 富士市「住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金(7万円)」の支給対象世帯である。 イ 支給対象となる児童がいる。</small>
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	既に「住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金 子ども加算」の支給を受けた世帯ではありません。 <small>(他区市町村において同様の要件で支給された子育て世帯への給付金(子ども加算一人5万円)を含む)</small>
④	給付金(「住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金 子ども加算」)の支給要件の該当性等を審査等するため、富士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。
⑤	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。
⑥	この申請書は、富士市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。
⑦	富士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5月31日までに、富士市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(「住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金 子ども加算」)が支給されないことに同意します。
⑧	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。

1. 申請・請求者(世帯主) 上記【誓約・同意事項】の全てに誓約・同意の上、申請します。

申請・請求者	(フリガナ)	生年月日	現住所	
	氏名	大正・昭和・平成・令和	〒	
		年 月 日	日中連絡先	()
	7万円給付金の申請・受給状況	<input type="checkbox"/> 受給済み <input type="checkbox"/> 申請はしたが、振込みはされていない <input type="checkbox"/> 未申請		

2. 振込口座の確認 (①または②のどちらかに○をつけてください。)

富士市「住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金(7万円)」の振込み口座へ子ども加算の振込みを希望しますか？	
① はい (裏面の「4. 給付金対象児童」に進んでください)	② いいえ (下の「3. 振込口座を変更する場合」に進んでください)

3. 振込口座を変更する場合 (原則、1. の申請・請求者の口座とします。)*※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	銀行 信用金庫 農協 ()	本・支店 本・支所 出張所 1普通 2当座		

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。	1		

(注) 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、富士市住民税非課税世帯等への給付金コールセンター(050-5369-9446)にお問い合わせ下さい。

(裏面に進んで下さい)

4. 給付金対象児童

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日から令和6年3月31日までに生まれた新生児(※今後国からの通知により、新生児の対象範囲
 が広がる場合があります。)
 (ウ) 別世帯だが扶養している児童

	(フリガナ)		生年月日	同居・別居の 状況	住所 (別居の場合のみ)	住所を別にする理由 (別居の場合のみ)
	氏名					
1			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 進学・通学のため <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()
2			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 進学・通学のため <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()
3			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 進学・通学のため <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()
4			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 進学・通学のため <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()
5			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 進学・通学のため <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()
6			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 進学・通学のため <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()
7			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 進学・通学のため <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()
8			平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 進学・通学のため <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> その他 ()

5. 申請額・請求額

対象児童数 (「3. 給付金対象児童」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

提出書類

- 『住民税非課税世帯等への物価高騰対策給付金 子ども加算 申請書(請求書)』(本書)
※必要事項をご記入下さい。
 - 『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、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意下さい。
- 表面の「2. 振込口座の確認」で「いいえ」に○を付けた方は、以下③の資料の提出が必要です。
- 『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。
- 代理人の方が申請する場合は、以下④の資料の提出が必要です。
- 『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』
※代理人の運転免許証、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意下さい。

【代理人の方が申請する場合は、こちらも記入して下さい。】

代理人	フリガナ	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所	
	代理人氏名		大正・昭和・平成・令和	〒	
			年 月 日	日中連絡先	()
	上記の者を代理人と認め、 本給付金の <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 申請及び受給 を委任します。 <input type="checkbox"/> 申請及び受給 ←法定代理の場合、委任方法の選択は不要です。			世帯主氏名	

(注) 世帯主・代理人それぞれの本人確認書類の写し(コピー)の提出が必要です。
 (注) 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。