

子育て加算給付金申請書（請求書）記入例

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)
ひたちなか市長 あて

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 世帯主（申請・受給者）

世帯主（申請・受給者）の本人確認の写しを添付してください。

	記入日
	令和○年○月○日

（フリガナ） 氏名	生年月日	現住所
○○ ○○ ○○ ○○	明治・大正 昭和 ・平成・令和 ○年 ○月 ○日	ひたちなか市○○○○ 電話 000 (0000) 0000

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員について記載

○令和5年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、**令和5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）非課税証明書**を添付してください。（該当する方が複数いる場合は、該当する方全員の分）
※住民税（課税）非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。

	（フリガナ） 氏名	申請者との続柄	個人番号		住所		令和5年度 住民税均等割課税状況
			生年月日	令和5年1月1日 時点の住所	異なる場合には令和5年1月1日 時点の住所を記載		
1	世帯主 (申請・受給者)	本人	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	○○県××市 ○○○	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
2			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"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
3			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"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
4			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"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告	
5			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"/> 課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 未申告	

※子育て世帯加算給付金は平成17年4月2日以降に出生した児童が対象となります

3. 振込口座（原則、1. の世帯主（申請・受給者）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。

※振込口座を確認できる書類の写しを添付してください。

【振込口座記入欄】

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

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(フリガナのみ)	
			※通帳の標記に合わせてください。								
○○	本・支店 ○○本・支所 出張所	1 普通	0	0	0	0	0	0	0	○○ ○○	
金融機関コード 0000	支店コード 000	2 当座									

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、別途ご相談ください。

（裏面も必ずご確認ください）

4. 代理申請（受給）を行う場合（申請・受給者と代理人の本人確認の写しを添付してください。）

※代理申請（受給）を行わない場合は記入の必要はありません。

代理人	(フリガナ) 代理人名	代理人生年月日	世帯主との続柄	代理人住所
	△△ △△	明・大・昭・平・令	妻	〒000-0000
	△△ △△	○年 ○月 ○日		ひたちなか市○○○○ 日中に連絡可能な電話番号 000 (0000) 0000
上記のものを代理人と認め、子育て加算給付金の申請及び受給を委任します。			(申請・受給者) 世帯主署名	※署名に代えて記名押印することもできます。 ○○ ○○

【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 子育て加算給付金の支給要件(※)に該当します。
※子育て加算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年度住民税均等割のみ課税者または均等割のみ課税者而非課税者である。
イ 世帯の全員が、令和5年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
(注) 住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、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。
エ 基準日現在（令和5年12月1日）で18歳以下（平成17年4月2日以降生まれの児童）の児童を扶養している世帯である。
- ② 世帯の中に、住民税所得割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 既に子育て加算給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 子育て加算給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、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、市において支給決定をした後は、子育て加算給付金の請求書として取り扱います。
- ⑦ 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、市が定める期限までに、市が申請・受給者に連絡・確認できない場合に、子育て加算給付金が支給されないことに同意します。
- ⑧ 子育て加算給付金の支給後、申請書（請求書）の記載事項について虚偽であることが判明した場合や子育て加算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、子育て加算給付金を返還します。

提出書類

『子育て加算給付金申請書（請求書）』（本書）

※必要事項をご記入ください。

『申請・受給者本人確認書類の写し（コピー）』

※申請・受給者の運転免許証、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。

『振込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、振込口座の金融機関名・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。

令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和5年度住民税（課税）非課税証明書』の写し（コピー）（「現住所と令和5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）

(代理申請（受給）を行う場合) 『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、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）を添付してください。

【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 ○○ ○○