

町
受付印

記入例（下記の赤字の部分を入力）

支給市区町村（※令和6年6月3日時点の市区町村）

南小国町長殿

令和6年度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）

【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者（世帯主）

（ふりがな） 氏名	性別	生年月日	申請者の現住所（住民票所在地）
みなみおぐに たろう	男	明治・大正・昭 和 ・平成・令和	南小国町大字赤馬場〇〇〇番地
南小国 太郎	女	63年5月2日	電話 0967（42）1117

2. 申請者が属する世帯の児童の状況 ※令和6年6月3日時点の世帯の全ての児童について記載

○ 平成18年4月2日から令和6年9月30日までに生まれた児童を記載してください。

	（ふりがな） 氏名	申請者との続柄	性別	個人番号	現住所と令和6年1月1日時点の住所が異なる	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			
1	みなみおぐに じろう 南小国 次郎	子	男	##### 平成・令和 24年7月9日	<input checked="" 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
2	みなみおぐに きよら 南小国 きよら	子	女	##### 平成・令和 2年1月6日	<input checked="" 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				##### 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				##### 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				##### 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

※ 令和6年度非課税・住民税均等割のみ課税世帯支援給付金と同じ口座に振り込みます。

裏面も必ずご確認ください

【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。

令和6年度子ども加算給付金(以下「給付金」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必要があります。

- ① ア 世帯の全員が、令和6年度住民税所得割非課税(所得税)である。
イ 世帯の全員が、令和6年度住民税均等割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。
- 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 他の市町村で本給付金の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 令和5年度子ども加算給付金を受給していません。
- ⑤ 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。
- 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、南小国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。
- ⑧ 南小国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9月30日までに、南小国町が申請・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。
- ⑨ 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。

※【誓約・同意事項】のチェック漏れはありませんか。(チェック漏れがある場合、給付を受けられません。)

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	ふりがな	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 令和5年度子ども加算給付金の		を委任します。 →法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	世帯主氏名	署名
<input type="checkbox"/> 確認・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 確認・請求及び受給				