

斜里町重点支援給付金(令和6年度住民税非課税世帯物価高支援給付金)
子ども加算支給申請書<請求書>

斜里町長 様

受付印

裏面の【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。

※この子ども加算は斜里町重点支援給付金(令和6年度住民税非課税世帯物価高支援給付金)の支給を受ける世帯のうち18歳以下の児童がいる世帯のみの加算金です。

1. 申請・請求者(世帯主)

(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	斜里町 電話 ()

2. 給付金対象児童 ※平成18年4月2日以降に生まれた児童について記入してください。

- 対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。
- ①令和6年12月13日(基準日)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(平成18年4月2日以降に生まれた)児童
 - ②基準日時点で別世帯だが扶養している18歳以下の児童(平成18年4月2日以降生まれ)
 - ③令和6年12月14日から令和7年6月20日までの間に生まれた新生児
 - ④令和6年12月13日以降に斜里町から転出した世帯で、令和6年12月14日から令和7年6月10日までの間に出生した新生児

	(フリガナ) 氏 名	申請者との続柄	生 年 月 日	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	令和6年度 住民税均等割 課税状況
1			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	☐ 現住所と同一 ☐ 現住所と異なる		☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告
2			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	☐ 現住所と同一 ☐ 現住所と異なる		☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告
3			明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	☐ 現住所と同一 ☐ 現住所と異なる		☐ 課税 ☐ 非課税 ☐ 未申告

※対象児童が3名以上いる場合は、本申請書を2枚ご利用願います。

3. 申請額・請求額

対象児童数 (2 給付金対象児童」に記載の人数)	人	× 20, 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20, 000円となります。(例)3人×20, 000円＝60, 000円

4. 加算金受取方法

斜里町重点支援給付金(令和6年度住民税非課税世帯物価高支援給付金)の
振込先と同じ振込先となります。

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。

- ① 令和6年12月13日時点で児童が施設に入所している場合は対象外です。
- ② 既に子ども加算を受給した対象児童ではありません。
- ③ 子ども加算の支給要件の該当性等の審査のため、斜里町(以下「町」という。)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又は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、関係書類の提出をします。
- ⑤ この申請書は、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。
- 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いが完了せず、かつ令和7年6月30日までに町が、申請・請求者に連絡・確認できない場合、子ども加算が支給されないことに同意します。
- ⑦ 子ども加算の支給後、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子ども加算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。
- ⑧ 給付金の支給時期について、提出書類に不備がない場合、本申請書を町が受領した日から概ね1ヶ月程度を要することに同意します。

提出書類

☐ 斜里町重点支援給付金子ども加算申請書・請求書《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、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。

☐ 『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。

☐ 12月13日(基準日)以降に転出し、転出先で令和6年12月14日から令和7年6月10日までに出生した新生児がいる場合は転出先の世帯全員の住民票

☐ 別市町村に扶養する児童がいる場合は、児童のいる世帯全員の0住民票

※【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・請求を行う場合

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人住所
	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定め、子ども加算給付金の申請を委任する。				委任者 (世帯主) 氏 名