

市区町村
受付印

支給市区町村
三原市長 様

令和6年度三原市生活支援給付金(こども加算・均等割のみ課税)申請書(請求書)

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。

1. 申請・請求者(世帯主)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	日中連絡可能な電話 ()

2. こども加算対象児童

※対象となる児童は、以下のとおりです。

- ア 令和6年12月13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18年4月2日以降に生まれた児童)
イ 令和6年12月13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18年4月2日以降に生まれた児童)
ウ 「申請・請求者」と同一世帯もしくは別世帯だが扶養している令和6年12月14日以降に生まれた新生児
※既に三原市もしくは他市区町村から物価高騰対策に係る低所得世帯を対象にした給付金を受給している児童もしくはそれらのこども加算給付の対象となった児童は対象外です。

	(フリガナ) 氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	同居・別居の別	住所 (別居の場合のみ)
1			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
2			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
3			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
4			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
5			男・女	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

3. 申請額・請求額

※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:対象児童3人の場合 3人×20,000円=60,000円

対象児童数 (2.こども加算対象児童の人数)	人	× 20,000円 =	申請額・請求額	円
---------------------------	---	-------------	---------	---

4. 振込口座(原則、1. の申請・請求者名義の口座)※長期間入金のない口座を記入しないでください。

※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	支店コード	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) ※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。	※		

※ 金融機関の口座がない方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、三原市生活支援給付金コールセンター(☎0848-67-6250)にお問い合わせください。

※ 世帯主に代わり代理人が申請・受給する場合は、別紙委任状が必要。

※ 代理人が成年後見人等の場合、登記事項証明書の写しを添付。

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、口にチェック(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 申請・請求者は、令和6年度三原市生活支援給付金(3万円・均等割のみ課税)の対象要件に該当する世帯(受給者)です。
- ② 申請の対象となる児童は、平成18年4月2日以降に生まれた児童です。
- ③ 対象児童を扶養(生計を同一又は維持)しています。
- ④ 対象児童については、当申請以外による重点支援地方交付金を活用した加算給付金の対象になっていません。(他の市区町村からの給付金含む。)
- ⑤ 本加算給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、三原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。
- 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、三原市において支給決定をした後は、本加算給付金の請求書として取り扱います。
- ⑧ 三原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7年5月31日までに、申請・請求者に連絡・確認できない場合、本加算給付金が支給されないことに同意します。
- ⑨ 本加算給付金の支給後、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本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、本加算給付金を返還します。

提出書類

- ① 令和6年度三原市生活支援給付金(こども加算・均等割のみ課税)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)(本書)
※必要事項をご記入ください。
- 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(両面)、後期高齢者医療被保険者証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、在留カード(両面)、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。 ※いずれか1つ
- ③ 『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、インターネット画面の写し(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6年12月13日時点で別居している児童のこども加算給付を申請する場合は、上記に加え④と⑤が必要です】

- ④ 別居してる児童の世帯の住民票の写し(コピー)
- ⑤ 申立書

※【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(世帯主)氏名