

物価高騰対応重点支援給付金(こども加算分)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

宇和島市長 殿

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)

Table with 4 columns: (フリガナ)氏名, 性別, 生年月日, 現住所. Includes fields for name, gender (男・女), birth date (昭和・平成), and address/phone number.

2. 対象児童の状況

※令和5年12月1日時点または児童の出生時点の状況について記載してください。
※既に支給を受けた児童分は記入しないでください。
※令和5年12月1日または出生時点で市外に住民票がある児童は、住所確認書類の写しを添付してください。

Table with 6 columns: (フリガナ)氏名, 続柄, 生年月日, 令和5年12月1日又は出生時点での同居の有無, 別居の場合には令和5年12月1日又は出生時点の住所を記載. Rows 1-5 for children.

3. 別居の理由 ※上記対象児童の状況のうち、別居している児童がいる場合、いずれかチェック☑してください。

- ☐ 仕事の都合上、単身赴任をしているため。
☐ 児童の進学、通学のため。
☐ その他()

4. 振込先指定口座 ※いずれかチェック☑してください。

- ☐ 物価高騰対応重点支援給付金振込口座を指定します。 ※記入及び口座確認書の写しは不要です。
☐ その他の振込口座を指定します。 ※下欄に記載し、口座確認書類の写しを添付してください。

Table for bank information with columns: 金融機関名, 支店名, 口座名義(フリガナのみ). Includes sub-tables for bank types and branch types.

※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。
※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。
※ 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、宇和島市福祉課福祉総務係(電話0895-49-7109)にお問い合わせください。

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☑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 物価高騰対応重点支援給付金又は物価高騰対応重点支援給付金(住民税均等割のみ課税世帯分)の支給要件に該当します。
- ② 住民税課税者の扶養親族のみで構成される世帯ではありません。
- ③ 世帯の中に、住民税所得割課税となる所得があるのに、未申告である者はいません。
- ④ 既に令和5年度住民税非課税世帯または均等割のみ課税世帯に対する児童一人あたり5万円給付金を受給した(受給予定である)世帯ではありません。
- ⑤ 表面の対象児童については、私が養育していることを申し立てます。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ この申請書は、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。
- ⑨ 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6月14日までに、市が申請・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。
- ⑩ 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。

提出書類

- 物価高騰対応重点支援給付金申請書(こども加算分)(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)(本書)
※必要事項を記入してください。
- 申請・請求者本人確認書類の写し
※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、介護保険証、パスポート等のうち、いずれか1点の写し
- 対象児童の住所確認書類の写し ※令和5年12月1日または出生時点で市外に住民票がある児童分のみ必要
※住民票、マイナンバーカード(表面)、学生証、母子手帳等のうち、いずれか1点の写し
- 指定口座確認書類の写し ※振込先指定口座で、その他の振込口座を指定した場合のみ必要
※通帳、キャッシュカード等のうち、いずれか1点の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し

※【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

【代理人確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との 続柄	代理人生年月日 昭和・平成 年 月 日	代理人住所 日中に連絡可能な電話番号 ()
	上記の者を代理人と認め、 給付金の (申請 受給 申請及び受給) 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。		申請者・請求 者 (世帯主)氏名	署名(又は記名押印) ㊞