

令和6年度住民税非課税世帯に対するこども加算給付金申請書兼請求書
(令和6年12月14日以降の出生児及び生計が同一である別居児童がいる世帯)

支給市区町村(※令和6年12月13日時点の市区町村)	申請日
毛呂山町長	令和 年 月 日



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(令和6年12月13日時点の世帯主)

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所	令和6年12月13日時点の住所 (現住所と異なる場合に記載)
	昭和・平成 年 月 日		埼玉県入間郡毛呂山町
		電話番号 ()	

2. 加算給付対象児童(令和6年12月14日以降の出生児及び世帯主又は同一世帯員と生計が同一である別居児童)

	(フリガナ) 氏 名	申請 (世帯主) からみた 続柄	生 年 月 日	該 当 事 項 (該当するもの全てにレ点チェック)	児童と別居している場合 児童の住所
1		子・子の子 その他 ()	平成・令和 年 月 日	☐ R6.12.14以降に出生 ☐ 児童と別居している	
2		子・子の子 その他 ()	平成・令和 年 月 日	☐ R6.12.14以降に出生 ☐ 児童と別居している	
3		子・子の子 その他 ()	平成・令和 年 月 日	☐ R6.12.14以降に出生 ☐ 児童と別居している	
4		子・子の子 その他 ()	平成・令和 年 月 日	☐ R6.12.14以降に出生 ☐ 児童と別居している	

3. 申請額・請求額

対象児童数 (「2.加算給付対象児童」に記載の人数)	人	× 20,000円 =	申請額・請求額	円
-------------------------------	---	-------------	---------	---

4. 振込先 ※希望する振込方法にチェック(レ点)を記入してください。

☐ 公金受取口座に振り込む。※原則、1.の「申請・請求者」本人名義の口座とします。

マイナンバー(12ケタ) ※マイナポータル等による公金受取口座の登録が必要です。											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ 令和6年度住民税非課税世帯に対する支援給付金(3万円)を振り込んだ口座に振り込む。※添付書類は不要です。

☐ 新たに指定した口座に振り込む。(申請・請求者又は代理人名義の口座)

※添付書類 ・令和6年度住民税非課税世帯に対するこども加算給付金支給口座登録等の届出書
・口座確認書類 ・本人確認書類

※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、毛呂山町役場子ども課にお問い合わせください。

※裏面もご確認ください

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、同意した場合□にチェック(レ点)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年度住民税非課税世帯に対するこども加算給付金(以下「こども加算給付金」という。)の支給要件(※)に該当します。
※ こども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必要があります。
ア 世帯の全員が、令和6年度住民税非課税である。
イ 世帯の全員が、令和6年度住民税非課税で、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 こども加算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。
- ④ 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。
- ⑤ この申請書は、町において支給決定をした後は、こども加算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が完了せず、かつ、令和7年5月16日までに、町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、こども加算給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦ こども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こども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、こども加算給付金を返還します。
- ⑧ 対象児童の、こども加算給付金等に係る給付金を受給していません。受給していた場合、こども加算給付金を返還します。

※【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(世帯主)