様式第３号（第７条関係）

子育て世帯（低所得者世帯）支援給付金申請書

町
受付印

宝達志水町長　様

次ページの【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1　申請者（世帯主）

記入日	年　　月　　日

（フリガナ） 氏　　名	性別	生年月日	現　住　所
	男 ・ 女	大正・昭和・平成 年　　月　　日	石川県羽咋郡宝達志水町 電話　　（　　）

2　給付金申請児童等

今回、給付金を申請する児童について、申請時点の状況を表Ａに記入してください。
また、既に令和５年度中に本給付金を受給したことがある場合は、表Ｂにその対象となった児童の氏名を記入してください。

表A　今回、給付金の支給を申請する児童について記入してください。

	（フリガナ） 氏　　名	申請者の続柄	性別	個人番号 生年月日	同居・別居の別	住所 （別居の場合）	令和5年度住民税課税状況
1				平成・令和 年　　月　　日	同居 ・ 別居		□課税されている □均等割のみ課税されている □課税されていない
2				平成・令和 年　　月　　日	同居 ・ 別居		□課税されている □均等割のみ課税されている □課税されていない
3				平成・令和 年　　月　　日	同居 ・ 別居		□課税されている □均等割のみ課税されている □課税されていない

表B　既に本給付金を受給している場合は、給付金の対象となった児童の氏名を記入してください。
（以下の児童については、今回の給付金の支給対象とはなりません。）

	氏　　名		氏　　名		氏　　名
1		2		3	

3　申請額

対象児童数 （表Aの人数）	人	申請額	円

※給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. 給付金申請児童等」の表Aに記入した今回支給申請をする人数になります。
※申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律50,000円となります。（例）対象児童数3人の場合　：　50,000円　×　3人　＝　150,000円

4　振込口座（原則、申請者（世帯主）の口座とします。）

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください（下欄を確認してください。）。

【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（フリガナのみ） ※「1申請者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連 金融機関コード	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座		

※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）を御記入ください。

（次ページに続きます。）

【誓約・同意事項】

各項目のチェック欄（□）に『✓』を入れてください。

□ 子育て世帯（低所得者世帯）支援給付金（以下「本給付金」という。）の支給要件に該当します。

□ 本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。

□ 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。

□ 町が支給決定をした後、申請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5月31日までに、町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本給付金が支給されないことに同意します。

□ 本給付金の支給後、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、本給付金を返還します。

□ 同一児童について本給付金を受給済みではありません。受給していた場合には、本給付金を返還します。

提出書類

□ 『子育て世帯（低所得者世帯）支援給付金申請書』（本書）

※必要事項を御記入ください。

□ 『申請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）**を御用意ください。

□ 『申請者の世帯の状況、表Aの児童との関係性を確認できる書類の写し（コピー）』

※申請者の世帯の状況を確認できる**戸籍謄本、住民票の写し（コピー）**を御用意ください。

□ 『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）を御用意ください。