令和6年度沼田町低所得の子育て世帯に対する子ども加算給付金(2万円/児童1人当たり)申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

支給市区町村(※令和6年6月3日時点の市区町村)
沼田町長 様

※申請期限 令和7年3月14日まで

【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
〇〇 〇〇 〇〇 〇男	男 女	大正・昭和・平成・令和 55・3・31	沼田町〇〇-〇 電話 ××××(××)××××
令和6年1月1日時点の住所 ☒		住所(現住所と異なる場合)	
☐ 現住所と同一 ☒ 異なる		〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇	

※ 令和6年1月1日時点の住所が、現住所と異なる方は、令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する課税証明書又は非課税証明書を添付して下さい。(現住所と異なる世帯員全員分) ※証明書の添付がない場合は、この給付金を支給することができません。

2. 給付金対象児童

	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	同居・別居 の別 ☒	住所 (別居の場合のみ)
1	〇〇 〇太	男 女	平成・令和 18・2・22	☐ 同居 ☒ 別居	〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇
2	〇〇 〇子	男 女	平成・令和 2・12・2	☒ 同居 ☐ 別居	
3		男・女	平成・令和 .	☐ 同居 ☐ 別居	
4		男・女	平成・令和 .	☐ 同居 ☐ 別居	
5		男・女	平成・令和 .	☐ 同居 ☐ 別居	

※ 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歳以下の児童(平成18年4月2日生まれ以降の児童)
 ② 令和6年12月14日以降に生まれた新生児

3. 申請・請求額

対象児童数(「2. 給付金対象児童」に記載の人数) **2人** × 20,000円 = 申請・請求額 **40,000円**

※ 申請・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

4. 振込口座(原則、1. 申請・請求者(世帯主)名義の口座) ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※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。
〇〇〇 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	〇〇 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇
金融機関コード	支店コード			

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。	1		

※ 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、沼田町保健福祉課福祉グループ(電話0164-35-2120)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(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。

- 沼田町低所得の子育て世帯に対するこども加算給付金(以下「給付金」という。)の支給要件(1)～(3)に該当します。
※ 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。
(1) 世帯の全員が、令和6年度住民税非課税である者で構成される世帯である。
(2) 世帯の全員が、令和6年度住民税が課されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではない。
(3) 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。
- 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。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、沼田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。
- この申請書は、沼田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。
- 沼田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3月31日までに、沼田町が申請・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。
- 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

- 令和6年度沼田町低所得の子育て世帯に対するこども加算給付金(2万円/児童1人当たり)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。
- 『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。
- 令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する課税証明書又は非課税証明書の写し(コピー)
(「令和6年1月2日以降に沼田町に転入された方がいる場合のみ 世帯員全員分)
- 沼田町低所得の子育て世帯に対するこども加算給付金委任状(様式第3号)
(代理人が提出する場合のみ)

※【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 ○○ ○男