様式第4号（第6条第２項関係）

利尻富士町子育て世帯物価高騰重点支援給付金支給申請書

町受付印

　利尻富士町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　申請・請求者（世帯主） | 記入日 | 年　　　月　　　日 |
| フリガナ | 生年月日年齢 | 申請者の現住所（住民票所在地） |
| 氏　　名 |
|  | 年　　月　　日歳 | 電話 |
|  |
|  | 申請者の住所（令和5年12月1日時点の住民票所在地）※現住所と同じ場合は記入不要 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ２　配偶者 | 配偶者の有無 | 有 ・ 無 |  | 記入日 | 年　　　月　　　日 |
| フリガナ | 生年月日年齢 | 申請者の現住所（住民票所在地） |
| 氏　　名 |
|  | 年　　月　　日歳 | 電話 |
|  |
|  | 申請者の住所（令和5年12月1日時点の住民票所在地）※現住所と同じ場合は記入不要 |
|  |  |

表A　支援金の支給を申請する児童等について記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ | 関係性 | 性別 | 生年月日年齢 | 同居・別居の別 | 住所（別居の場合） | 給付金額 |
| 氏　　名 |
| １ |  |  |  | 年　月　日歳 |  |  | 50, 000円 |
|  |
| ２ |  |  |  | 年　月　日歳 |  |  | 50, 000円 |
|  |
| ３ |  |  |  | 年　月　日歳 |  |  | 50, 000円 |
|  |
| ４ |  |  |  | 年　月　日歳 |  |  | 50, 000円 |
|  |
| ５ |  |  |  | 年　月　日歳 |  |  | 50, 000円 |
|  |

３　申請額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象児童等数（表Aの人数） | 人 | 申請額・請求額（表Aの申請する支援金の合計） | 円 |

（裏面につづきます。）

４　受取方法

　希望する受取方法のチェック欄（□）に『✓』を記入して、必要事項を記入してください。

□ア　指定の金融機関口座（原則、１の申請・請求者の口座とします。）への振込みを希望

　 ※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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・請求者」名義に限る。※通帳の標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 | 本・支店本・支所出張所 | 1 普通2 当座 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 店番号 |  |  |  |

※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ください。

□イ　窓口での現金支給を希望

　 ※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できない方の

みが対象となります。本人確認資料を添付してください。

**【誓約・同意事項】** ※各項目のチェック欄（□）に✓を入れてください。

□利尻富士町子育て世帯物価高騰支援金の支給要件いずれかに該当します。

　①　世帯の全員が、令和５年度住民税非課税である。

　②　世帯の全員が、令和５年度住民税均等割のみが課されている世帯である。

　③　世帯のいずれかが、令和５年度住民税均等割のみが課されており、その他いずれかが住民税均等割

が非課税の世帯である。

　□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。

□給付金の支給を申請した児童等を現に養育しています。

□給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、利尻富士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。

　□利尻富士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、

利尻富士町が申請・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。

　□給付金の支給後、本申請書の記載内容について利尻富士町が行う調査に応じ、虚偽であることが判明し

た場合や支援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

□『利尻富士町子育て世帯物価高騰支援金支給申請書』（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）

のいずれかをご用意ください。

□『申請・請求者と表Aの児童等との関係性を確認できる書類の写し（コピー）』

※申請する児童等が一度も利尻富士町に住所を有したことがない場合、戸籍謄本をご用意ください。

□『申請・請求者が表Aの児童等を養育していることが確認できる「家族（被扶養者）の健康保険証」等

の写し（コピー）』

　□『世帯全員分の令和５年度の課税状況を確認できる書類（対象児童等の分は必要ありません）』

　　　※課税証明書（住民税均等割のみ課税の場合には必要）・非課税証明書（住民税非課税の場合）

□『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』（※「４　受取方法」で「ア」を選択した場合に限る。）

　 　※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。