

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

佐世保市長 様

世帯主を申請者としてください。

こども加算臨時給付金申請書(請求書)
(申請を必要とする世帯の場合)

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)

(ふりがな) 氏名	性別	生年月日	申請者の現住所(住民票所在地)
させぼ たろう 佐世保 太郎	男	明治・大正(昭和)・平成・令和 #年6月1日	長崎県佐世保市〇〇町〇〇-〇 電話 ××××(××)××××

2. 支給対象児童 ※令和5年12月1日時点での施設入所児童や支給済の児童は表Bへ記入

表A※新たに支給対象となる児童のみを記入してください

	(ふりがな) 氏名	生年月日	同居・別居 (R5.12.1時点)	別居の場合はR5.12.1時点の住所を記入
1	させぼ ももこ 佐世保 桃子	平・令 6年 2月19日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
2	させぼ たいち 佐世保 太一	平・令 28年 5月4日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	長崎県長崎市〇〇町〇〇-〇
3		平・令 月 年 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
4		平・令 月 年 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

令和5年12月1日時点での施設入所児童や既に同給付金の支給対象となっている児童が同世帯にいる場合は、対象の児童氏名を記入してください。

支給対象となる児童を記入してください。
(令和5年12月1日時点での施設入所児童や既に同給付金の支給対象となっている児童は表Bへ記入してください)

表B 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。

重複支給の確認等のため、既に給付金支給対象となっている児童や、令和5年12月1日時点で施設入所中の児童の氏名を記入してください。

	氏名	氏名	氏名
1	佐世保 花	4	
2		5	
3		6	

表Aに記載した支給対象児童の人数を記載し、人数×50,000円の額を申請額・請求額欄に記載してください。

3. 申請額・請求額

対象児童数 (表Aの人数)	2 人	×	50,000	=	申請額・請求額	100,000 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. 支給対象児童」の表Aに記入した今回支給申請をする人数になります。

裏面も必ずご確認ください

4. 振込口座(原則、表面1の申請・請求者の口座とします)

※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。

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。)	(フリガナ)
十八親和		〇〇		1普通	00000000	口座名義 ※「1.申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	0181	支店コード		2当座		サセボ タロウ
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)		佐世保 太郎
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開きを上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。		1 0 ※				

※金融機関の口座が無い方、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、佐世保市臨時給付金コールセンター(電話050-374-6566)にお問い合わせください。

【誓約・同意事項】 (各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 非課税世帯への給付金又は均等割りのみ課税世帯への給付金の支給対象となっています。(支給前でも可)
- 子どもの加算臨時給付金該当性等を審査等するため、市区町村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、誓約・同意事項をすべて確認し、誓約・同意いただける場合✓を記入してください。
- この申請書は、市区町村の申請書として取り扱います。
- 市区町村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8月31日までに、市区町村が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、子ども加算臨時給付金が支給されないことに同意します。
- 子ども加算臨時給付金の支給後、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子ども加算臨時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、子ども加算臨時給付金を返還します。
- 同一児童について子ども加算臨時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、子ども加算臨時給付金を返還します)。

【提出書類】

- 子ども加算臨時給付金申請書(請求書)(本書) 提出書類に不備がないかを確認し、✓を入れてください。
- 『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コピーをご用意ください。
- (児童と別居している場合)別居監護申立書
- (R5.12.2以降出生児童について申請し、出生日時時点で佐世保市外にお住まいの場合)支給対象児童の戸籍抄本(謄本)又は、出生届出済証明書などの出生したことを証明する書類

※【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。)