

## 東海市低所得子育て世帯緊急支援給付金申請書兼請求書

東海市  
受付印

東海市長 殿

## 【誓約・同意事項】

以下の全ての誓約・同意事項について確認する場合は☑を入れてください。※全てにチェックが入らないと支給できません。

- 東海市低所得子育て世帯緊急支援給付金(子ども加算)の支給要件(※)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ことが必要です。  
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。
- 既に東海市低所得子育て世帯緊急支援給付金の支給を受けた世帯ではありません。(他区市町村において同様の要件で支給された子育て世帯への給付金(子ども加算一人2万円)を含む)
- 給付金(東海市低所得子育て世帯緊急支援給付金)の支給要件の該当性等を審査等するため、東海市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、東海市からの求めに対して必要な書類の提出を行います。
- この申請書は、東海市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。
- 東海市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、申請書類提出期限までに、東海市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(東海市低所得子育て世帯緊急支援給付金)が支給されないことに同意します。
- 給付金(東海市低所得子育て世帯緊急支援給付金)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。

※この給付金は、住民税非課税世帯への給付金(3万円)の支給を受ける世帯のうち、子育て世帯への加算です。

## 1. 申請・請求者(住民税非課税世帯への給付金(3万円)の受給者)

申請・請求者	(フリガナ)	生年月日	現住所
	氏名	明治・大正・昭和・平成	
		年 月 日	電話( )

## 2. 振込口座(原則、1.の申請・請求者名義の口座)以下のいずれかの1つのチェック欄に☑を入れて下さい。

 ①低所得世帯緊急支援給付金(3万円給付金)口座への振込を希望します。 ②下記の口座への振込を希望します。

振込を希望する口座を下欄に記載してください。(通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。)

【受取口座記入欄】※②を選択した場合、下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付して下さい。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書き下さい。)	口座名義(カナ) ※「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。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	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	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 ※		

(2ページ目も必ずご確認ください)

### 3. 給付金対象児童

既に低所得子育て世帯緊急支援給付金の支給を受けた児童については記載不要です。

	(フリガナ) 氏名	生年月日	同居別居 の別☑	住所 (別居の場合のみ)
1		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
2		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
3		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
4		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
5		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
6		平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

○ 対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。

ア 令和6年12月14日から令和7年6月30日までに生まれた児童

イ 令和6年12月13日時点で別世帯だが養育している18歳以下の児童

### 4. 申請額・請求額

対象児童数 (「3. 給付金対象児童」に 記載の人数)	人	× 20,000 円 =	申請額・請求額	円
-----------------------------------	---	--------------	---------	---

○ 申請額・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

### 提出書類

#### ① 東海市低所得子育て世帯緊急支援給付金申請書兼請求書(本書)

※必要事項をご記入ください。

#### ② 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※低所得世帯緊急支援給付金(3万円給付金)口座への振込を希望した場合は不要です。

※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。

#### ③ 『申請・請求者(代理人)の本人確認書類の写し(コピー)』

※申請・請求者の運転免許証(氏名及び住所等の変更がある場合は両面)、マイナンバーカード(表面のみ・通知カードは不可)、健康保険証、年金手帳、介護保険証、パスポートの等の写し(コピー)をご用意ください。

※代理人口座に振込を希望する場合は代理人の本人確認書類の写し(コピー)もご用意ください。

#### ④ 別居監護申立書(別居で監護している児童がいる場合)

※【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。

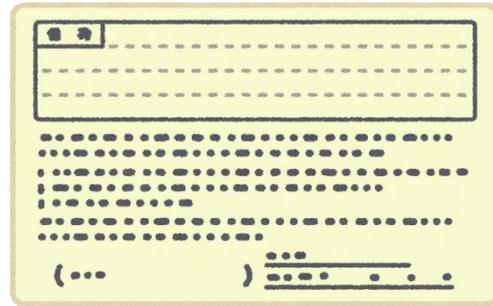
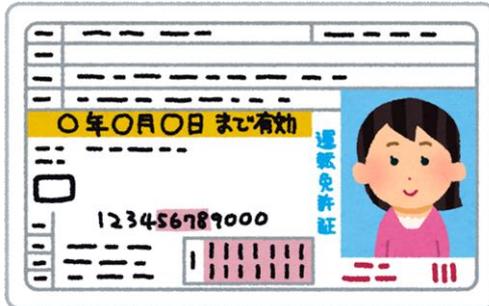
令和 年 月 日 申請者氏名

② 受取口座を確認できる書類等の写し(コピー) 貼付け欄

通帳やキャッシュカードなど受取希望口座の金融機関名、  
口座番号、口座名義人を確認できる部分の写し

※氏名変更の手続きをしたものの、キャッシュカード等が再発行されない場合は、  
変更後の姓が確認できる口座のインターネット画面の  
スクリーンショット等(残高は非表示)を添付するか、  
③に旧姓が確認できる書類(免許証の裏面等)を添付してください。

③ 申請者本人確認書類の写し(コピー) 貼付け欄



<確認書類>

運転免許証(氏名及び住所等の変更がある場合は両面)、  
マイナンバーカード(表面のみ・通知カードは不可)、  
健康保険証、年金手帳、介護保険証、障害者手帳、パスポート等の写し