

佐那河内村子育て世帯への独自応援給付金申請書(請求書)

受付印

佐那河内村長 殿

1. 申請者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	申請・請求者の現住所(住民票所在地)
		年 月 日	電話 ()
※下記の事項(1)~(5)に誓約・同意の上、申請します。			申請・請求者の住所(令和5年9月30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

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	配偶者の現住所(住民票所在地) ※申請・請求者と同じ場合は記入不要
		年 月 日	電話 ()
※下記の事項(1)~(5)に誓約・同意の上、申請します。			配偶者の住所(令和5年9月30日時点の住民票所在地) ※現住所と同じ場合は記入不要

3. 対象児童

対象児童は、平成17年4月2日から令和6年3月31日までの間に出生した児童で、令和5年9月分の児童手当・特例給付に係る児童及び基準日(令和5年9月30日)において支給対象者に養育されている高校生等です(施設入所等児童を含む。)

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日	高校生※1	婚姻の有無 ※2	同居・ 別居の 別※3	住所(別居の場合のみ記入)
1				年 月 日				
2				年 月 日				
3				年 月 日				
4				年 月 日				

※1 高校生については、平成17年4月2日~平成20年4月1日生まれの児童に○をつけてください。

※2 婚姻の有無については、左欄(高校生)に○をつけた児童のうち既婚者に○をつけてください。

※3 同居・別居の別については令和5年9月30日時点の状況を選択してください。

4. 添付書類 各項目の口欄に『√』を入れてください。

- 振込先金融機関の金融機関名、口座番号、口座人名義(カタカナ)が分かる、通帳やキャッシュカードのコピー
- 令和5年1月1日時点で住民税が佐那河内村以外から課税されている申請者及び配偶者は、令和5年度(令和4年分)市区町村民税課税証明書・非課税証明書(申請者が公務員以外)
- 申請時点で申請者と児童が別居し、村外に児童が在住している方は、児童の住民票(本籍・続柄記載のもの)
- 公務員の方で児童手当及び特例給付の受給対象児童(平成20年4月2日~令和6年3月31日生まれ)がいる場合は、令和5年9月分の児童手当及び特例給付を受給していることがわかる書類(支払通知書・継続認定通知書・給料明細・振込通帳等の写し等)

※書類が準備できない方は、裏面の公務員児童手当等受給状況証明欄を使用してください。

【誓約・同意事項】

- (1) 申請内容等に相違があった場合で支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- (2) 支給要件の該当性等を審査等するため、佐那河内村が必要な公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (3) 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。
- (4) この申請書は、佐那河内村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。
- (5) 佐那河内村において支給決定をした後、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、佐那河内村が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、佐那河内村は当該申請が取り下げられたものとみなします。

(裏面も確認してください。)

5. 受取方法

- ① 銀行口座へ振り込みますので、下記に記載の上、届け出をお願いします。
※振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号							(フリガナ)
			(右詰めでお書きください。)							口座名義
		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。

- ② 「令和4年度佐那河内村子育て世帯への独自応援給付金」の受給者の方で、受取口座に変更等がない場合は、下記の口欄に『✓』を入れてください。

「令和4年度佐那河内村子育て世帯への独自応援給付金」と同じ受取口座を指定する。

※なお、口座開設ができない等、振込口座を指定しない場合は、子育て世帯への独自応援給付金担当（088-679-2114）までご連絡ください。

振込先金融機関口座（※①）及び本人確認書類（※②） 貼り付け欄

- ※① 受取口座の金融機関名、口座番号、口座人名義（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し
※② 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、パスポート等

（公務員の方のみ）

※この欄は、所属庁が記入しますので、申請者は記入しないでください。）

公務員児童手当等受給状況証明欄

証明欄 附番

表面1. 申請者は、表面3. 対象児童_____人に係る

令和5年9月分の児童手当または、特例給付の受給者であることを証明します。

令和 年 月 日

証明者

証明事務担当
担当課（室）・担当者
電話番号

※令和5年9月分の児童手当または特例給付を受給していることがわかる書類がご準備できない方はこちらを使用してください。