

子育て世帯への加算給付金申請書(請求書)

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

軽井沢町

市区町村
受付印

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) (軽井沢町物価高騰対応重点支援金(10万円)又は軽井沢町住民税均等割のみ課税世帯に対する給付金(10万円)の受給対象者)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
		電話 ()

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員(加算対象児童を除く)について記載

1	(フリガナ) 氏名	申請者との 続柄	生年月日	現住所と令和5年1月1日 時点の住所	異なる場合には令和5年1月1日 時点の住所を記載	令和5年度住民税 均等割課税状況
	□現住所と同一 □異なる				□非課税 □課税 □未申告	
	(申請者)	本人				
2				□現住所と同一 □異なる		□非課税 □課税 □未申告
3				□現住所と同一 □異なる		□非課税 □課税 □未申告
4				□現住所と同一 □異なる		□非課税 □課税 □未申告
5				□現住所と同一 □異なる		□非課税 □課税 □未申告

3. 加算給付対象児童

1	(フリガナ) 氏名	申請者との 続柄	生年月日	現住所と令和5年1月1日 時点の住所が異なる	異なる場合には 令和5年1月1日 時点の住所を記載	令和5年度 住民税均等割 課税状況
	□現住所と同一 □異なる				□非課税 □課税 □未申告	
2				□現住所と同一 □異なる		□非課税 □課税 □未申告
3				□現住所と同一 □異なる		□非課税 □課税 □未申告
4				□現住所と同一 □異なる		□非課税 □課税 □未申告

- 対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。
 ア 令和5年12月1日時点で、「申請・請求者」と同一世帯である18歳以下の児童(平成17年4月2日以降に生まれた児童)
 イ 「申請・請求者」と同一世帯、もしくは、別世帯だが扶養している令和5年12月2日以降に生まれた新生児
 ウ 令和5年12月1日時点で、同一世帯ではないが「申請・請求者」が扶養している18歳以下の児童
 (平成17年4月2日以降に生まれた児童)
 ※すでに軽井沢町もしくは他市町村から物価高騰対応重点支援金(7万円)や住民税均等割のみ課税世帯給付金(10万円)又は同様の給付金を受給している者、もしくは、それらのこども加算給付の対象となった児童は対象外です。)

4. 申請額・請求額

対象児童数 (「3. 加算給付対象児童」 に記載の人数)	人	× 50,000 円 =	申請額・請求額	円
------------------------------------	---	--------------	---------	---

○ 申請額・請求額は児童1人あたり一律50,000円となります。(例)児童3人の場合:3人×50,000円=150,000円

裏面も必ずご確認ください

5. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※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.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	1普通 2当座		※「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		支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄にご記入ください	通帳番号 (右詰めでご記入ください)	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。
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 をご記入ください。	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できない方は、軽井沢町総合政策課(電話0267-45-8504)にお問い合わせください。

6. 代理人が申請(請求)する場合は、下記の代理申請(請求)に記入してください。

【代理申請(請求)を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所 日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 給付金の 申請・請求 受給 申請・請求及び受給				署名(又は記名押印) 世帯主氏名

【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。

<p>子育て世帯への加算給付(以下、「本加算給付」)の支給要件(※)に該当します。 ※ 本加算給付の支給対象となるには、以下のア又はイのいずれかに該当し、平成17年4月2日以降に生まれた児童を扶養していることが必要です。</p> <p>① ア 軽井沢町物価高騰対応重点支援金(10万円)の受給対象者である。 本加算給付の対象児童は、令和5年度分の住民税均等割が課されていない。 イ 軽井沢町住民税均等割のみ課税世帯に対する給付金(10万円)の受給対象者である。 本加算給付の対象児童は、令和5年度分の住民税所得割が課されていない。</p> <p>② 本加算給付の支給要件の該当性等を審査等するため、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。</p> <p>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。</p> <p>④ この申請書は、町において支給決定をした後は、本加算給付の請求書として取り扱います。</p> <p>⑤ 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、町が指定した日までに、申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本加算給付が支給されないことに同意します。</p> <p>⑥ 本加算給付の支給後、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本加算給付の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本加算給付を返還します。</p>

提出書類

① 子育て世帯への加算給付申請書(請求書)(本書)

※必要事項をご記入ください。

② 『申請・請求者(代理人)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)(いずれか一つ)をご用意ください。

③ 『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。

※【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

連絡先電話番号 ()

子育て世帯への加算給付金申請書

支給市区町村(※令和5年12月1日時点の市区町村)

軽井沢町

記入例

この記入例は返送しないでください。

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) (軽井沢町物価高騰対応重点支援金(10万円)又は軽井沢町住民税均等割のみ課税世帯に対する給付金(10万円)の受給対象者)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
カルイザワ タロウ 軽井沢 太郎	昭和〇年〇月〇日	軽井沢町〇〇〇〇-△△ 電話 090 (XXXX) XXXX

2. 申請者が属する世帯の状況 ※令和5年12月1日時点の世帯の全ての構成員(加算対象児童を除く)について記

(フリガナ) 氏名	申請者との 続柄	生年月日	現住所と令和5年1月1日 時点の住所が異なる 時点を記載	均等割課税状況
(申請者)	本人		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
カルイザワ ハナコ 軽井沢 花子	妻	昭和〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 未申告
ナガクラ アサマ 長倉 浅間	子	平成〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
ナガクラ ルイザ 長倉 ルイザ	孫	平成〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告

未申告の場合、町県民税簡易申告を添付してください。

3. 加算給付対象児童

(フリガナ) 氏名	申請者との 続柄	生年月日	現住所と令和5年1月1日 時点の住所 異なる場合には令和5年1月1日 時点の住所を記載	令和5年度 住民税均等割 課税状況
ナガクラ チオ 長倉 チオ	孫	令和〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input checked="" type="checkbox"/> 異なる	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告
			<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 未申告

○ 対象となる児童の範囲は、以下のとおりです。

ア 令和5年12月1日時点で、「申請・請求者」と同一世帯である18歳以下の児童(平成17年4月2日以降に生まれた児童)

イ 「申請・請求者」と同一世帯、もしくは、別世帯だが扶養している令和5年12月2日以降に生まれた新生児

ウ 令和5年12月1日時点で、同一世帯ではないが「申請・請求者」が扶養している18歳以下の児童

(平成17年4月2日以降に生まれた児童)

※すでに軽井沢町もしくは他市町村から物価高騰対応重点支援金(7万円)や住民税均等割のみ課税世帯給付金(10万円)又は同様の給付金を受給している者、もしくは、それらのこども加算給付の対象となった児童は対象外です。)

4. 申請額・請求額

対象児童数 (「3. 加算給付対象児童」 に記載の人数)	1	人	× 50,000 円 =	申請額・請求額	50,000	円
------------------------------------	---	---	--------------	---------	--------	---

○ 申請額・請求額は児童1人あたり一律50,000円となります。(例) 児童3人の場合: 3人×50,000円=150,000円

裏面も必ずご確認ください

5. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※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)
〇〇〇〇	〇〇	1普通 2当座	〇〇〇〇〇〇〇〇	※「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。 カルイザワ タロウ
金融機関コード 〇〇〇〇	支店コード 〇〇〇〇			

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄にご記入ください	通帳番号 (右詰めでご記入ください)	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。
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 をご記入ください。	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できない方は、軽井沢町総合政策課(電話0267-45-8504)にお問い合わせください。

6. 代理人が申請(請求)する場合は、下記の代理申請(請求)に記入してください。

【代理申請(請求)を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所
	ナガノ アルク	長女	明治・大正<昭和>平成 〇年 〇月 〇日	軽井沢町〇〇〇〇-△△ 日中に連絡可能な電話番号 080 XXXX XXXX
	長野 歩			
上記の者を代理人と認め、 給付金の 申請・請求 受給 申請・請求及び受給			を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	署名(又は記名押印) 軽井沢 太郎

【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。

- 子育て世帯への加算給付(以下、「本加算給付」)の支給要件(※)に該当します。
 ※ 本加算給付の支給対象となるには、以下のア又はイのいずれかに該当し、平成17年4月2日以降に生まれた児童を扶養していることが必要です。
- ア 軽井沢町物価高騰対応重点支援金(10万円)の受給対象者である。
本加算給付の対象児童は、令和5年度分の住民税均等割が課されていない。
イ 軽井沢町住民税均等割のみ課税世帯に対する給付金(10万円)の受給対象者である。
本加算給付の対象児童は、令和5年度分の住民税所得割が課されていない。
 - 本加算給付の支給要件の該当性等を審査等するため、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、町において支給決定をした後は、本加算給付の請求書として取り扱います。
 - 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、町が指定した日までに、申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本加算給付が支給されないことに同意します。
 - 本加算給付の支給後、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本加算給付の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本加算給付を返還します。

提出書類

① 子育て世帯への加算給付申請書(請求書)(本書)

※必要事項をご記入ください。

② 『申請・請求者(代理人)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)(いずれか一つ)をご用意ください。

世帯主以外の口座で受給を希望する場合は、必ず代理人の確認書類が必要です。

③ 『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。

必要に応じて町県民税簡易申告書を添付してください。

※【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。

必ず記入してください

令和 〇年 〇月 〇〇日

申請者氏名 〇〇 〇〇

連絡先電話番号 090 (XXXX) XXXX