

# 記入例【表面】

世帯主の方を申請者としてください。

現住所が令和5年1月1日時点の住所と異なる場合は、令和5年1月1日時点の住所も記入してください。

申請者が属する世帯の対象児童全員を記入してください。

該当するものに✓を記入してください。(いづれかに✓)

対象児童が6名以上の場合は、この用紙をコピーする等し、2枚目に記入してください。

対象児童の人数と申請額・請求額を記入してください。

## 堺市低所得者世帯臨時特別給付金(こども加算分)申請書(児童1人あたり5万円)(請求書) (申請を必要とする世帯の場合)

堺市長 殿

申請日 令和 年 月 日

※申請期限: 令和6年5月31日(金)(消印有効)

### ■ 世帯主の方が記入してください。

#### 1 申請・請求者(世帯主の氏名等を記入してください。)

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

申請・請求者	(フリガナ) 氏名 自署または記名押印 ○○ ○○ ○○	生年月日 明・大 昭 平・令 55年 10月 10日	現住所 ○○府○○市○○町○○-○ 電話 XXX-XXX-XXXX
申請者	現住所と令和5年1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる	住所(現住所と異なる場合に記入)	○○府○○市△△町○○-○

○「現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる」欄が「異なる」に該当する(☑)方は、令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する課税証明書又は非課税証明書を添付して下さい。(該当する方が複数いる場合は、該当する方全員の分)  
○ 課税証明書又は非課税証明書の添付がない場合は、確認にお時間を要する場合があります。

#### 2 給付対象児童

氏名	生年月日	同居別居の別	住所(別居の場合のみ)
(フリガナ) 氏名 △△ △△ △△	平成 6年 1月 1日 (令和)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	平成 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5年12月1日時点で上記「1. 申請・請求者(世帯主)」と同一世帯である18歳以下の児童(平成17年4月2日生まれ以降の児童)  
イ 令和5年12月2日以降に生まれた新生児  
ウ 別世帯だが扶養している児童

#### 3 申請額・請求額

対象児童数(「2. 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・請求額は対象児童1人あたり一律50,000円となります。(例)対象児童3人の場合: 3人 × 50,000円 = 150,000円

#### 4 受取方法(原則、1.の申請・請求者に給付します。)

①下記の口座への振込みを希望します。(長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

【受取口座記入欄】いづれかに記入の上、振込先口座がわかる書類のコピーを添付してください。

※受取口座は原則「世帯主」の口座となります。

世帯主以外の口座を記入される場合は5.代理人欄への記入、世帯主および代理人の本人確認書類のコピーの添付が必要です。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
1.銀行 4.信通 7.信濃通 2.金庫 5.農協 3.信組 6.協成	水・支店 水・支所 出張所	1普通 2当座	右詰めでお書きください	通帳の表記に合わせてください
金融機関コード	店番号			
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ください
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・番号を右欄にご記入ください。	※			

(口座がない場合)

②金融機関の口座をもっていないため、現金での支給を希望します。

○口座振込より支給時期が遅れます。支給時期・場所等については、後日書面にて通知します。

裏面も必ずご確認ください

いづれかに記入

# 記入例【裏面】

○世帯主から見た代理人の続柄、関係について記入してください。

○代理人が申請または受給する場合は、以下の書類のコピーが必要です。

- ① 世帯主の本人確認書類
- ② 代理人の本人確認書類
- ③ 世帯主と代理人との関係を証明する書類（同一世帯員の場合は不要）

例 法定代理人等であることを証明する書類

- 成年後見人（代理権付与の審判がなされた保佐人、補助人を含む）  
…法務局が発行する登記事項証明書
- 親権者  
…戸籍謄（抄）本

コピーの際は氏名、口座番号、口座名義人等が分かるようにしてください。

世帯主の方を申請者としてください。

## 5 代理人の方が申請・受給をする場合

代理人の本人確認書類および世帯主と代理人との関係を証明する書類のコピーを添付してください。  
例）成年後見人…法務局が発行する登記事項証明書、親権者…戸籍謄（抄）本 等のコピー

代理人	フリガナ 代理人氏名	世帯主との 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、臨時特別給付金の申請・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。			世帯主氏名
上記の者を代理人と認め、臨時特別給付金の申請・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。				自署または記名押印 法定代理人への委任の場合は記入不要です。

### 【誓約・同意事項】

- ① 堺市低所得者世帯臨時特別給付金（こども加算分）（以下「給付金」という。）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必要があります。  
ア 令和5年12月1日時点で堺市に住民登録があること。  
イ 世帯の全員が、令和5年度住民税非課税もしくは住民税均等割のみ課税、または均等割のみ課税者と非課税者で構成される世帯である。  
ウ 世帯の全員が、令和5年度住民税が課税されている他の親族等の扶養を受けている世帯ではありません。  
（注）住民税における取扱いとして、扶養を受けているか分からないときは、両親や子ども等、家族に確認してください。  
エ 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ません。
- ② 世帯の中に、住民税所得割課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
- ③ 既に重点支援地方交付金を活用した給付金（こども加算給付金）の支給を受けた世帯ではありません。
- ④ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、堺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。
- ⑤ 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。
- ⑥ この申請書は、堺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。
- ⑦ 堺市がこの申請書を受領した後、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6月30日までに、堺市が申請・請求者（代理人を含む）に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑧ 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。

### 提出書類 （提出する書類にチェック☑を入れてください。）

- 『堺市低所得者世帯臨時特別給付金（こども加算分）申請書（児童1人あたり5万円）（請求書）』（本書）  
（申請を必要とする世帯の場合）  
※必要事項をご記入下さい。
- 『申請・請求者本人確認書類』のコピー  
※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、パスポート等のコピーをご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類』のコピー  
※通帳やキャッシュカードのコピーなど、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。
- 令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行する『令和5年度課税証明書又は非課税証明書』のコピー  
※申請者が属する世帯において、「現住所と令和5年1月1日時点の住所が異なる」方全員分
- 代理人の方が申請・受給をされる場合は  
①『代理人の方の本人確認書類』のコピー ②『世帯主と代理人との関係を証明する書類』のコピー  
※代理人に委任している場合も、申請・請求者（世帯主）の本人確認書類のコピーは必要です。（同一世帯員の場合は不要）

※下欄の署名漏れや、添付書類の不備はありませんか（署名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）。

上記の【誓約・同意事項】について確認し、誓約・同意します。また、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 ○ ○ ○ ○

必ず署名してください