

## 小松島市子ども加算給付金支給申請書

小松島市長 殿

受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

## 1. 申請者、配偶者等

申請日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所		
	男・女	S・H 年 月 日	電話 ( )		
令和5年1月1日 時点の住所 (現住所と異なる場合)			申請済みもしくは支給決定を受けている 臨時特別給付金		
			<input type="checkbox"/> 小松島市住民税非課税世帯等臨時特別給付金 <input type="checkbox"/> 小松島市物価高騰対応住民税均等割世帯 臨時特別給付金		
配偶者等氏名(フリガナ) 配偶者等氏名	受給者 との 続柄	配偶者 等の 性別	配偶者等 生年月日	同居・ 別居 の別	別居の場合は住所を記載
		男・女	S・H 年 月 日	同居・ 別居	

※「配偶者等」とは、児童を養育する配偶者、未成年後見人、父母指定者等をいいます。児童と同世帯となり、児童を監護している方がいる場合は、氏名をご記入ください。  
※「続柄」は受給者から見た対象者との続柄をご記入ください。(妻、父…等)

## 2. 給付金申請児童等

今回、給付金を申請する児童について、申請時点の状況を表Aに記入してください。  
また、既に本給付金を受給したことがある場合は、表Bにその対象となった児童の氏名を記入してください。

表A 今回、給付金の支給を申請する児童について記入してください。

	(フリガナ)		続柄	性別	生年月日	同居・ 別居 の別	住所 (別居の場合)	監護 の有無	生計 関係
	氏名								
1					H・R 年 月 日	同居・ 別居		有・ 無	同一
2					H・R 年 月 日	同居・ 別居		有・ 無	同一
3					H・R 年 月 日	同居・ 別居		有・ 無	同一
4					H・R 年 月 日	同居・ 別居		有・ 無	同一
5					H・R 年 月 日	同居・ 別居		有・ 無	同一

※「続柄」は受給者から見た対象者との続柄をご記入ください。(子、孫…等)  
※「生計関係」の欄は、申請者もしくは世帯員が対象児童と生計を一にする場合、「同一」を○で囲んでください。

## 申請額

対象児童数 (表Aの人数)	人	申請額	円
------------------	---	-----	---

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は表Aに記入した今回支給申請をする人数になります。  
※ 申請額は、対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童数3人の場合 : 50,000円 × 3人 = 150,000円

( 裏面もご確認ください )

**表B** 給付金を既に受給した児童や、表面に記載した配偶者等以外に基準日時点で同一の世帯に属する世帯員、児童の養育に関わっている人がいる場合は、氏名等をご記入ください。  
(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)

	(フリガナ)		続柄	性別	生年月日	同居・別居の別	住所 (別居の場合)
	氏名						
1					T・S H・R 月 年 日	同居 別居	
2					T・S H・R 月 年 日	同居 別居	
3					T・S H・R 月 年 日	同居 別居	
4					T・S H・R 月 年 日	同居 別居	
5					T・S H・R 月 年 日	同居 別居	

### 3. 受取方法

- 小松島市住民税非課税世帯等臨時特別給付金及び小松島市物価高騰対応住民税均等割世帯臨時特別給付金の振込先と同じ金融機関口座へ本給付金を振り込むことに同意します。

※上記口座への振込ができない等、やむを得ない理由で振込先変更を希望する場合は、「小松島市子ども加算給付金受取口座変更申出書」をご提出ください。

### 【誓約・同意事項】

各項目のチェック欄(□)に「」を入れてください。

- 小松島市低所得の子育て世帯子ども加算給付金の支給要件に該当します。
- 小松島市低所得の子育て世帯子ども加算給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、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、関係書類の提出を行います。
- 申請した児童は、生計を別にしていない児童及び施設入所児童等は含まれず、全員扶養しています。
- 市が支給決定をした後、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、令和6年6月14日までに、市が申請者に連絡・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。
- 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。
- 同一児童について他の自治体で同様の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、給付金を返還します)。

### 提出書類

- 『小松島市子ども加算給付金支給申請書』(本書)  
※必要事項をご記入ください。
- 『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』  
※申請者の運転免許証、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。
- 『申請者と表Aの児童が同一生計であることが確認できる書類の写し(コピー)』(別居の場合のみ)  
※申請者と対象児童が別世帯である場合、児童が申請者と同一生計であると確認できる書類の写し(コピー)をご用意ください。(児童氏名の記載があり申請者もしくは世帯員が受給者となっている児童手当の支払通知、申請者もしくは世帯員が被保険者となっている児童の保険証等)  
※申請者もしくは世帯員が、本市で別居監護にて児童手当を受給中で、対象児童が児童手当の支給対象、もしくは算定対象となっている場合は、省略可能です。  
※表Aの児童との関係性を確認できる資料(表Aの「続柄」の確認に必要な書類をご用意ください。)

### 申請・問い合わせ先

小松島市児童福祉課(市役所10番窓口、開庁時間:平日8時30分~17時15分)  
〒773-8501 小松島市横須町1番1号 TEL:0885-32-2114

**申請期限は令和6年6月14日です。お早めにご提出ください。**