

令和5年度播磨町電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(こども加算分)申請書(請求書)



支給市区町村(※申請時点の居住市区町村)
播磨 町長 様

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(世帯主) 記入日 令和 年 月 日

ふりがな 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡がつく電話番号 ()
令和5年12月1日 時点の住所(現住所と異なる場合)			申請者の個人番号(マイナンバー) (12桁)

2. こども加算給付金の対象となる児童の状況

※平成17年4月2日から令和6年3月31日までに生まれたお子さんのうち、別居しているものの監護をしている児童(世帯主が不要、看護、生計を同じくしている児童)が対象となります。

	ふりがな 氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合)
1			男・女	令和 年 月 日	同居・別居	
2			男・女	令和 年 月 日	同居・別居	
3			男・女	令和 年 月 日	同居・別居	
4			男・女	令和 年 月 日	同居・別居	
5			男・女	令和 年 月 日	同居・別居	

※別途「令和5年度播磨町電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(こども加算分)別居監護申立書」の提出も併せて必要です。

3. 申請額・請求額

対象児童数 (2. に記載した人数)	人	申請額・請求額	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「2. こども加算給付金の対象となる児童の状況」に記入した人数になります。
 ※ 申請額・請求額は、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

裏面も必ずご確認ください。

【誓約・同意事項】

※すべての項目を確認し、チェック欄(□)に『✓』を入れてください。

- 播磨町電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(以下「給付金」といいます。)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、以下の要件をすべて満たすことが必要です。
 - ① 播磨町から電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(7万円)を受給していること。
 - ② 加算給付の対象となる児童を実際に扶養していること。
- 世帯の全員が、非課税に該当します。
- 住民税が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯ではありません。
- 「2. こども加算給付金の対象となる児童の状況」欄に記載した全ての児童は、他市区町村において既に受給した本給付金と同じ内容である給付金の対象児童ではありません。
- こども加算の対象児童に、世帯主が含まれていないことに同意します。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、播磨町が必要な住民基本台帳情報、税情報、児童手当支給事務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。
- 播磨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、令和6年5月31日までに、播磨町が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(こども加算分)は支給されないことに同意します。
- 給付金(こども加算分)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こども加算の支給要件に該当しないことが判明した場合、また、世帯の一員が、給付金(こども加算分)を受給していることが判明した場合には、給付金(こども加算分)を返還します。
- この申請書は、播磨町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。

提出書類

- 『令和5年度播磨町電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(こども加算分)申請書(請求書)』(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・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)を同封してください。(マイナンバー通知カードは不可です)
- (令和5年12月2日から令和6年3月31日生まれの方)『出生の事実を証明する書類』
※「2. こども加算給付金の対象となる児童の状況」に記載した児童全員分が必要です。
※出生届出済証明書、住民票の写し 等のコピーを同封してください。
- 『令和5年度播磨町電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金(こども加算分)別居監護申立書』
※対象となる児童の個人番号が分からない場合は、児童の属する世帯全員の住民票(本籍地・世帯主からの続柄を表示、マイナンバーを表示していないもの/発行1か月以内のもの)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。

令和 年 月 日 申請者(世帯主)氏名 _____

【代理人による申請・受給を行う場合に記入】

ふりがな 氏名	申請者との続柄	代理人生年月日	代理人現住所
		大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡がつく電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、委任します。		世帯主氏名	署名または記名押印 